

Anna Koskinen
Susanna Pitkäranta

Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.1.2014

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Koskinen, Susanna Pitkäranta Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla 36 sivua + 5 liitettä 22.1.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immuunisuojan osaston yhteistä hanketta Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien suhtautumista rokottamiseen nimenomaan rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla. Lähimpään tarkasteluun valittiin influenssa-, vesirokko- ja hepatiittirokotteet. Lisäksi tarkasteltiin vanhempien yleistä suhtautumista rokotteisiin ja rokottamiseen.</p> <p>Vanhempien suhtautumista selvitettiin teemahaastattelulla, jotka toteutettiin eräässä eteläsuomalaisessa koulussa ala- ja yläkouluikäisten lasten vanhemmille (n=11). Tutkimuslupien hakeminen ja haastatteluiden tekeminen toteutettiin yhteistyössä terveydenhoitaja-opiskelijoiden Aino Luukkosen ja Anne Renmanin kanssa, jotka tekevät samasta hankkeesta opinnäytetyötä aiheesta Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. Aineisto kerättiin keväällä 2013 ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että vanhempien suhtautuminen rokottamiseen oli pääosin myönteistä. Varsinkin riskiryhmiin kuuluvien lasten rokottamista pidettiin tärkeänä. Vesirokkorokotetta useimmat vastaajat pitivät tarpeettomana lapsille taudin luonteen vuoksi. Osa vastaajista koki myös hepatiittirokotukset tarpeettomiksi lapsille Suomessa. Narkolepsiatapausten määrän lisääntyminen influenssarokotusten jälkeen vuonna 2009 vaikutti vanhempien halukkuuteen ottaa lapsilleen kausi-influenssarokotuksia. Influenssarokotuksen ottamista harkittiin entistä enemmän. Narkolepsiakohulla oli vaikutusta vanhempien asenteisiin myös vasta tulossa oleviin, uusiin rokotteisiin. Vanhemmat kertoivat saaneensa tietoa rokotteista medioista ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Osa vanhemmista kertoi median vaikuttaneen negatiivisesti omaan asennoitumiseen rokotuksia kohtaan. Vanhemmat toivoivat saavansa tietoa rokotteista terveyskeskuksista ja kouluterveydenhoitajilta.</p> <p>Osa vanhemmista ilmaisi suhtautumisensa uusia, tulossa olevia rokotteita kohtaan muuttuneen varauksellisemmaksi sikainfluenssarokotuksia seuranneen narkolepsiatapausten määrän kasvun jälkeen. Ehdotamme jatkotutkimuksia siitä, koskeeko rokotusmyönteisyyden lasku vain uusia rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita vai myös uusia, kansalliseen rokotusohjelmaan valittavia rokotuksia.</p>	
Avainsanat	rokottaminen, vanhempien suhtautuminen, kouluikäinen, vesirokko, hepatiitti, influenssa, narkolepsia, teemahaastattelu

Authors Title Number of Pages Date	Anna Koskinen, Susanna Pitkäranta Parents' Views on the Vaccination for School-aged Children: Vaccination out of the Finnish National Immunization Program 36 pages + 5 appendices 22 January 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer, PhD
<p>Our final project was part of a cooperation project implemented by The Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, and The Finnish National Institute for Health and Welfare. The purpose of our final project was to found out what the attitude of the parents of school-aged children to the vaccinations of influenza, varicella and hepatitis was.</p> <p>We collected the data for our study by individual theme interviews (n=11) at a primary school and at a secondary school in Southern Finland in spring 2013. We recorded and transcribed the theme interviews. We analyzed the data by using the content of the qualitative analysis. We classified the data by the following main themes: attitude, decision making and influence of vaccine injuries.</p> <p>The results showed that parents' attitudes to vaccination were mainly positive. The parents thought that vaccinating people who belong to a group at risk was important. The attitudes to influenza vaccination was degenerated after the narcolepsy fuss. The fuss was also influenced by discounting new future vaccines. The attitudes to varicella and hepatitis vaccines were mostly positive or neutral. Some of the parents thought that varicella vaccination was unnecessary. Hepatitis vaccinations were seen important for travelers but mostly unnecessary to children in Finland. The interviewed parents had got information on vaccines from the media and health professionals. The parents hoped to get more information on vaccines and vaccinations from health care centers and school nurses.</p> <p>Some of the interviewed parents told that their attitudes to new vaccines were degenerated after the narcolepsy fuss. According to our final project, it was impossible to say whether the parents meant new vaccines out of the Finnish National Immunization Program or new vaccines elected to the Finnish National Immunization Program so we proposed more researches into the topic.</p>	
Keywords	vaccination, parents' view, school-aged, varicella, hepatitis, influenza, narcolepsy, theme interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lainsäädäntö ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Rokottamiseen liittyvä lainsäädäntö	2
2.2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
3	Tarkasteltavat rokotteet ja niillä ehkäistävät taudit	4
3.1	Influenssa ja sen ehkäiseminen rokotteella	4
3.2	Vesirokko ja sen ehkäiseminen rokotteella	6
3.3	Hepatiitti A ja B ja niiden ehkäiseminen rokotteilla	7
3.3.1	Hepatiitti A ja sen ehkäiseminen rokotteella	7
3.3.2	Hepatiitti B ja sen ehkäiseminen rokotteella	9
3.3.3	Yhdistelmärokote A ja B-hepatiittia vastaan	10
4	Aikaisemmat tutkimustulokset	10
5	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Teemahaastattelu tutkimusmetodina	15
6.2	Aineiston keruu	16
6.3	Aineiston analysointi	17
6.4	Tutkimuseettiset näkökulmat	20
7	Tulokset	22
7.1	Haastateltavien taustatiedot	22
7.2	Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla	22
7.3	Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavat tekijät kouluikäisten lastensa rokottamisessa kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla	25
7.4	Rokotehaittojen vaikutus vanhempien asennoitumiseen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla	28
8	Pohdinta	29
8.1	Tulosten vertailu aikaisempien tutkimusten tuloksiin	29
8.2	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	30
8.3	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	30

Liitteet

Liite 1. Taulukko tiedonhausta

Liite 2. Tiedote vanhemmille/Ilmoittautumislomake

Liite 3. Suostumus

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Haastatteluteemat

1 Johdanto

Rokotuskattavuus ja rokotusmyönteisyys ovat olleet perinteisesti Suomessa huippuluokkaa (Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739). Monet tartuntataudit on saatu lähes kokonaan häviämään Suomesta. Lasten ja nuorten rokottaminen on ensiarvoisen tärkeää paitsi heidän itsensä, myös muiden väestöryhmien kannalta. Lasten rokottaminen heijastelee pitkälti vanhempien asenteita rokottamista kohtaan. Asennoituminen rokotteisiin ja rokottamiseen voi kuitenkin olla riippuvaista saatavilla olevasta tiedosta ja vanhempien ja ympäristön arvoista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen rokotteilla, jotka eivät kuulu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kouluikäisille. Tarkasteltaviksi rokotteiksi valittiin vesirokko-, influenssa- ja hepatiitti A ja B -rokotteet, koska ne ovat yleisimpiä kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita. Opinnäytetyössämme tarkastellaan myös rokotteiden haittavaikutusten mahdollista vaikutusta kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumiseen rokottamiseen. Työmme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokotajille ja vanhemmille selvittämällä syitä rokottamiseen ja mahdolliseen rokottamatta jättämiseen. Tavoitteena on rokotuskattavuuden ylläpitäminen ja vahvistaminen suomalaisessa väestössä.

Opinnäytetyötämme varten haastateltiin yhtätoista kouluikäisen lapsen vanhempaa teemahaastattelurungon avulla. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä teemoittain. Teemoina oli kouluikäisten lasten vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen, rokottamiseen liittyvään päätöksentekoon vaikuttavat tekijät ja rokotehaittojen vaikutus vanhempien asennoitumiseen lastensa rokottamiseen.

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden laitoksen (THL) rokotusten ja immuunisuojan osaston yhteistä hanketta Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen. Hankkeen tavoitteena on tuottaa menetelmien ja toimintatapojen kehittämiseen tarvittavaa tietoa lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Nikula–Liinamo–Nohynek 2011.)

2 Lainsäädäntö ja keskeiset käsitteet

Suomessa terveydenhoitajakoulutus antaa valmistuneille terveydenhoitajille valmiudet eri ikäryhmien rokottamiseen. Rokottamisella pyritään edistämään väestön terveyttä. Sillä estetään tartuntatautien, kuten polion leviämistä. (Nikula 2008: 80, 87.)

2.1 Rokottamiseen liittyvä lainsäädäntö

Tartuntatautiasetuksen mukaan lääkäri saa antaa rokotteen pistoksena. Koulutuksen saanut terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai kättilö voi rokottaa lääkärin valvonnassa. (Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 1107/2008.) Tämä tarkoittaa sitä, että lääkäri on vastuussa siitä, että rokottajalla on ammattitaitoa, hän on saanut asianmukaisen koulutuksen rokottamisesta sekä hänellä on oikea välineistö rokottamiseen ja hän on varustautunut asianmukaisesti myös rokottamisen mahdollisiin komplikaatioihin ja osaa hoitaa ne. Lääkärin ei tarvitse olla konkreettisesti läsnä rokotustilanteessa. (Rokottaja ja rokotteen reseptinkirjoitusoikeus. 2013.) Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja antaa tarvittavat rokotukset lähes aina ilman lääkärin valvontaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004 määrää, että annetut rokotteet tulee kirjata. Kirjaus tehdään joko rokotettavan rokotusseurantalomakkeelle tai potilasasiakirjoihin. Kirjaukseen tulee merkitä antotapa, rokotettavan ja rokottajan nimi, rokotteen kauppanimi ja eränumero, rokotuspäivämäärä ja pistokohta. Pistokohdan merkinnässä käytetään yleisiä lyhenteitä. (Rokotusten kirjaaminen. 2013.) Sama asetus myös määrää, että rokottajan on ilmoitettava rokottamisesta aiheutuneet vakavat komplikaatiot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle erillisellä lomakkeella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004).

Terveydenhoitaja, jolla on vähintään kolmen vuoden kokemus viiden vuoden ajalta rokottamisesta, on oikeutettu lääkärin kirjallisella määräyksellä kirjoittamaan rokote-reseptejä. Lisäksi terveydenhoitajan tulee suorittaa rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutus, joka on 45 opintopistettä. Koulutus sisältää tautiopin, kliinisen hoitotyön ja lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintoja. (Valtio-

neuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010; Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevat hakuohjeet sairaanhoitajille.2014.)

Tämä reseptikirjoitusoikeus on rajoitettu rokotteiden osalta koskemaan vesirokko-, influenssa- ja hepatiittirokotteita 12 vuotta täyttäneelle henkilölle. (Rokottaja ja rokotteen reseptikirjoitusoikeus. 2013; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

2.2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Rokotteen tarkoituksena on stimuloida ihmisen immunologista järjestelmää altistamalla sitä heikennetyille tai inaktivoituille taudinaiheuttajille, bakteereille tai viruksille (Peltola 2003: 679–681). Rokottamisessa elimistöön muodostuu suoja taudinaiheuttajaa vastaan. Elimistöön viedään taudinaiheuttajaa eri muodoissa rokotteesta riippuen. Rokottaminen voi olla pistämistä injektiona tai se voidaan antaa myös suun kautta. Yhdellä kertaa elimistöä voidaan suojata useita taudinaiheuttajia vastaan erilaisilla yhdistelmä-rokotteilla. (Leino 2013.)

Rokotehaitta on rokotuksesta aiheutunut negatiivinen vaikutus. Rokotettaessa tulee huomioida rokotettavan terveydentila ja mahdolliset allergiat, jotta allergisilta reaktioilta vältyttäisiin. Rokottajan tulee tuntea yleisemmät vasta-aiheet, kuten kuume, raskaus tai aikaisempi hengenvaarallinen reaktio rokotamisen yhteydessä. (Leino 2013.) Rokottaminen voi aiheuttaa haittaa paikallisesti. Rokotuskohta voi punoittaa ja se voi olla arka. Rokottaminen voi myös nostaa kuumeen, aiheuttaa huimausta ja joskus jopa kouristuksia. Reaktiot rokotuksista ovat hyvin yksilöllisiä. (Rokotusten haittavaikutuksia oireittain. 2013.)

Rokotuskattavuus tarkoittaa sitä, kuinka suuri osuus väestöstä on rokotettu. Sillä voidaan arvioida, estääkö rokotus tautia väestössä tiettyä infektiota vastaan, mukaan luetuna myös se osa väestöstä, joita ei ole rokotettu. Tällä tarkoitetaan laumaimmunitetteja. Vuonna 2001 tehdyn rokotetutkimuksen mukaan Suomessa täydellisesti rokotettuja oli 95,2 % lapsista. Täydellisesti rokotaminen tarkoitti, että lapsi on saanut kaikki Suomen rokotusohjelman rokotteet. Myös ne maahanmuuttajalapset, joiden rokotuksia oli täydennetty ohjeiden mukaan, luettiin täydellisesti rokotettuihin. (Leino ym. 2007: 740–743.) Vuonna 2005 vastaavasti tutkittu rokotuskattavuus oli 96,7 % ja vuonna 2007 syntyneiden 96,1 % (Pikkulasten rokotuskattavuus. 2013).

Kouluikäisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä peruskoululaisia eli 1–9-luokkalaisia. Ikäluokka valikoitui hankkeen perusteella, jossa tutkitaan peruskouluikäisten lasten vanhempien mielipiteitä ja suhtautumista rokotteisiin ja rokotuksiin.

Vanhemmalla tarkoitetaan tässä työssä kouluikäisen lapsen äitiä, isää tai muuta huoltajaa. Muu huoltaja voi olla sijaisvanhempi, sukulainen tai joku muu, joka on määrätty lapsen huoltajaksi. Opinnäytetyössämme ja haastatteluissa käytämme yleisesti sanaa vanhempi, jolla tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja.

Narkolepsia eli nukahtelusairaus on krooninen unihäiriö, jossa on tyypillistä tahaton, pakonomainen nukahtaminen odottamattomissa tilanteissa. Kohtaus voi esiintyä missä tilanteessa tahansa, kuten syödessä tai kesken puhumisen. (Huttunen 2013.) Narkolepsiaa alkoi esiintyä poikkeuksellisen paljon vuoden 2009 jälkeisten influenssarokotusten jälkeen. Myöhemmin on todettu, että kyseisellä Pandemrix-rokotteella oli yhteys narkolepsian lisääntymiseen. Suurin osa sairastuneista oli lapsia. (Narkolepsia ja si-
kainfluenssarokote. 2013.)

3 Tarkasteltavat rokotteet ja niillä ehkäistävät taudit

Opinnäytetyössämme tarkastellaan influenssa-, vesirokko- ja hepatiittirokotteita. Puutiaisaivokuumerokotetta ei käsitellä taudin paikallisuuden vuoksi vaikka se on yksi yleisimmistä maksullisista rokotteista.

3.1 Influenssa ja sen ehkäiseminen rokotteella

Influenssa on influenssavirusten aiheuttama infektio tauti. Influenssaviruksen aiheuttama hengitystietulehdus muistuttaa oireiltaan flunssaa, mutta influenssassa kuume ja lihassäryt ovat tyypillisesti kovempia. Perusterveillä henkilöillä tauti paranee yleensä nuhaa ja yskää lukuun ottamatta alle viikossa. (Lumio 2012.)

Jokatalvinen influenssaepidemia sairastuttaa 5–15 prosenttia koko väestöstä (Influenssa. 2013). Yleisimmin influenssavirus aiheuttaa infektion pikkulapsissa tai vanhuksissa. Kouluikäisillä lapsilla influenssan vuosittainen esiintyvyys on 142 tautitapausta tuhatta lasta kohden (Leino 2008). Selkeästi influenssan suoraan aiheuttamat kuolemat ovat

harvinaisia, mutta joka vuosi kausi-influenssan aiheuttama perussairauden paheneminen aiheuttaa noin 500 kuolemaa (Lumio 2012).

Kausi-influenssaa voidaan ehkäistä rokotuksilla. Rokote estää työikäisillä ja lapsilla 7–9 influenssaa kymmenestä ja vanhuksilla viisi kymmenestä, jolloin influenssasta johtuvat kuolemat, sairaalapäivät ja jälkitaudit vähenevät selvästi. Myös rokotettu voi saada influenssan, mutta tuolloin tauti on yleensä lievempi ja menee nopeammin ohi. (Kausi-influenssarokotukset. 2013).

Influenssarokotteessa ei ole eläviä kokonaisia viruksia, joten siitä ei voi saada influenssatartuntaa. Kaudella 2013–2014 rokotusohjelmassa käytetään Fluarix® -rokotetta yli 65-vuotiaille ja Vaxigrip® -rokotetta alle 65-vuotiaille. Yleisen rokotusohjelman rokotteissa ei ole käytetty tehosteaineita eli adjuvantteja. (Kausi-influenssarokotukset. 2013.) Suomessa influenssan torjuntaan käytettävät influenssarokotteet on valmistettu kolmesta Maailman terveysjärjestön määrittelemästä ja Euroopan lääkeviraston hyväksymästä viruskannasta eristetyistä puhdistetuista rakenneosista (Laakso – Lakka 2013).

Kausi-influenssarokotus annetaan injektiona lihakseen tai ihonalaiskudokseen. Aikuisille riittää yksi rokotuskerta. Alle yhdeksänvuotiaalle lapselle annetaan kaksi rokotetta neljän viikon välein, jos hän ei ole aikaisemmin saanut kahta influenssarokoteannosta. Kausi-influenssaa vastaan ei tule rokottaa, jos henkilö on aikaisemmin saanut kausi-influenssarokotteesta anafylaktisen reaktion. Kuumeinen infektiotauti on tilapäinen este rokottamiselle, mutta sen jälkeen voidaan rokottaa normaalisti. Viruskannat kasvatetaan kananmunissa ja ne pilkotaan formaldehydillä. Rokotteen aiheuttaman vakavan reaktion riski kananmunan proteiineille allergisille on erittäin pieni, eikä rokottamista tarvitse välttää jos aikaisempaa reaktiota ei ole. Osa formaldehydille yliherkistä voi saada kausi-influenssarokotteesta lieviä oireita, lähinnä pitkittyneitä ihoreaktioita. Niiden takia rokotusta ei tarvitse jättää ottamatta. (Kausi-influenssarokotusten vasta-aiheet ja varotoimet. 2013.)

Suomessa ilmaiseen kausi-influenssarokotteeseen ovat oikeutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, raskaana olevat naiset, yli 65-vuotiaat, alle 3-vuotiaat, varusmiespalvelukseen astuvat miehet ja naiset sekä sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmiin kuuluvat henkilöt. Ilmaiseen rokotteeseen ovat oikeutettuja myös vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiriin kuuluvat ihmiset. Riskiryhmiin kuulumattomat

henkilöt voivat hankkia rokotteen apteekista reseptillä. Kausi-influenssarokotuksen antaman suojan muodostuminen kestää noin kaksi viikkoa, joten rokotukset olisi hyvä antaa marras- tai joulukuussa, jolloin epidemia ei vielä yleensä ole alkanut. Rokottamista voi jatkaa epidemian alkuun asti ja sen aikana, mutta tällöin riski saada influenssatartunta ennen rokotteen antaman suojan muodostumista on suurempi kuin aiemmin rokotetuilla. (Kausi-influenssarokotukset. 2013.)

3.2 Vesirokko ja sen ehkäiseminen rokotteella

Vesirokko on vesirokkoviruksen aiheuttama tauti, jota esiintyy usein lapsilla. Vesirokko on rokkotauti, jossa iholle syntyy pieniä punaisia näppylöitä tai punaläiskäisiä alueita, jotka muuttuvat myöhemmin vesirakkuloiksi. Aikuisilla infektio on usein vakava ja se voi aiheuttaa komplikaatioriskin odottavalle äidille. Suurin osa väestöstä sairastaa vesirokon jo lapsena. (Vesirokko. 2013; Jalanko 2012.)

Vesirokko tarttuu herkästi pisaratartuntana sekä rakkuloita koskettamalla. Taudin itämis aika on usein kaksi viikkoa ja se voi tarttua jo ennen oireiden alkamista. Tartuttaminen loppuu kun vesirakkulat alkavat rupeutua. Rakkulat alkavat kuivua 3–4 päivän jälkeen. Vesirokkovirus jää sairastamisen jälkeen elimistöön, joten vesirokon voi sairastaa myöhemmin uudelleen vyöruusun muodossa. (Vesirokko. 2013; Jalanko 2012.)

Vesirokon oireena on rakkuloiden lisäksi kutina. Ennen taudin varsinaista alkamista lapselle saattaa nousta kuume ja päänsärkyä voi esiintyä. Myös yleistilan laskua voi esiintyä, samoin ruokahaluttomuutta. Diagnoosi tehdään kliinisen kuvan perusteella. Myöhemmin voidaan selvittää veren vasta-aineista, onko tautia sairastettu. (Vesirokko. 2013.)

Vesirokon hoito on oireenmukaista ja tauti paranee yleensä viikossa. Rakkuloiden kutinaa voidaan hoitaa antihistamiinivalmisteilla, joita saa ilman reseptiä apteekista. Rakkuloiden raapimista tulee välttää, koska rikkonainen iho altistuu erilaisille bakteeritulehduksille. Jos tulehdusta esiintyy, hoidetaan se tarvittaessa mikrobilääkityksellä. Perussairaille lapsille aloitetaan vesirokon puhjettua asikloviirihoito ja immuunisuojan puuttuessa tauti hoidetaan sairaalassa. Vesirokkoa voidaan myös ehkäistä vesirokkorokotteella, joka voidaan antaa jopa 72 tunnin kuluttua taudille altistumisesta, jos kyseessä on aikuinen tai perussairas lapsi. (Vesirokko. 2013; Jalanko 2012.)

Vesirokkoon on olemassa rokote, Varilrix®. Rokotetta suositellaan annettavaksi lapselle, joka ei ole vielä 13-ikävuoteen mennessä sairastanut tautia, immuunipuutteisille sekä heidän kanssaan toimiville henkilöille. Rokotetta suositellaan otettavaksi, koska vanhemmiten tauti voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten keuhkokuumeen. (Jalanko 2012.) Rokottaminen ei takaa täydellistä suojaa, mutta se vähentää huomattavasti riskiä sairastua tautiin (Vesirokkorokotukset. 2013).

Vesirokkorokote annetaan ihonalaispistoksena olkavarteen. Annoksia on useimmiten yksi, mutta riskiryhmille ja yli 13-vuotiaille voidaan joskus antaa kaksi annosta, jotta tautia ei ilmaantuisi. Toinen annos annetaan kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisestä. Raskaus, neomysiiniallergia ja voimakas soluvälitteinen immunitetin vajaus ovat vasta-aiheita rokottamiselle. (Vesirokkorokotukset. 2013.)

Rokote voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia rokotuksen jälkeen ovat yksittäiset näppylät tai rakkulat iholla tai muut yleisoireet, joiden esiintyminen terveillä henkilöillä on kuitenkin harvinaista. Riskiryhmiin kuuluvilla haittoja esiintyy hieman enemmän, mutta heilläkin nämä ovat melko harvinaisia. Henkilö, joka on aikaisemmin saanut rokotteesta ainoastaan paikallisia oireita, voidaan rokottaa vesirokkorokotteella. (Vesirokkorokotukset. 2013.)

3.3 Hepatiitti A ja B ja niiden ehkäiseminen rokotteilla

Hepatiittivirus aiheuttaa elimistöön joutuessaan maksatulehduksen. Tunnettuja hepatiittityyppejä on viisi: A, B, C, D ja E. (Lumio 2013.) Käsitlemme näistä vain A- ja B-virusta, koska näihin hepatiittityyppeihin on kehitetty rokote, jolla voidaan ehkäistä virusta tarttumasta. Hepatiitti A ja B ovat tunnettuja matkailijoiden rokotteina, mutta halusimme kerätä opinnäytetyössämme tietoa siitä, ovatko nämä rokotteet vanhempien mielestä tarpeellisia lapsille Suomessa.

3.3.1 Hepatiitti A ja sen ehkäiseminen rokotteella

Hepatiitti A on hepatiitti A-viruksen aiheuttama maksatulehdus, jonka tarttuu ulosteen välityksellä. Virusta esiintyy eniten huonon hygienian maissa, mutta riski saada virus on lähes koko maailmassa. Virus leviää kosketuksesta, pääsääntöisesti käsistä elintarvikkeisiin ja veteen, josta se leviää eteenpäin. (Hepatiitti A. 2013.) Suurin tarttumisriski on

äyriäisissä, simpukoissa ja ulkomailla vesijohtovedessä (A-hepatiitti. 2012). Suurin ehkäisevä tekijä on hyvä käsihygienia ja tartuntavaarallisten ruoka-aineiden välttäminen. Hepatiitti A aiheuttaa oireita vasta noin 15–50 vuorokauden kuluttua. Tartunnansaa-neella voi esiintyä pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja usein myös vatsakipua ja kuumetta. Hepatiitti aiheuttaa kantajalleen keltaisuutta iholla ja silmän kovakalvoilla. Pienet lapset saattavat olla oireettomia. Tartunta todetaan laboratoriokokeilla, jossa vasta-aineet ja maksan toimintaa kuvaavat arvot ovat koholla. Tautia hoidetaan joskus sairaalassa, mutta tauti paranee itsestään. Sairastettuaan hepatiitin ihminen saa elinikäisen suojan tautia vastaan. Sairastunut ei jää hepatiitti A-viruksen kantajaksi. (Hepatiitti A. 2013.)

Hepatiitti A-viruksen tarttumista voidaan ehkäistä rokotteella. Rokoteannoksia on kaksi, joista toinen annetaan 6–12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta. Rokotteesta saatavan suojan kesto vaihtelee. (Hepatiitti A. 2013.) Rokote voidaan antaa myös virukselle altistumisen jälkeen, jotta mahdollinen infektio pysähtyisi (Hepatiitti A-rokotukset. 2013).

Rokote kuuluu osittain kansalliseen rokotusohjelmaan. Sen voi saada ilmaiseksi henkilöt, joilla on suurentunut riski saada hepatiitti A -tartunta. Heitä ovat suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä, seksikumppaninsa ja asuinkumppaninsa tai säännöllisesti hoitoa saavat verenvuototautia sairastavat. (Hepatiitti A -rokotukset. 2013.) Maksullista rokotetta suositellaan henkilöille, joilla on jostain muusta syystä riski saada hepatiitti A-tartunta, esimerkiksi matkailijoille (Kansallisen rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti A –rokotukset. 2013).

Hepatiitti A -rokotteena käytetään Havrix® 1440 ELISA U/ml nimistä rokotetta. Rokotteessa ei ole eläviä taudinaiheuttajia vaan se sisältää tapettuja hepatiitti A-viruksia. Rokote annetaan aikuisille olkavarren lihakseen ja lapsille reisilihakseen. Rokote voidaan antaa yli vuoden ikäisille lapsille. (Hepatiitti A -rokotukset. 2013.) Vasta-aiheita rokottamiselle ovat aikaisempi anafylaktinen reaktio rokotteesta tai rokotteen sisältämistä ainesosista. Kuume tai kuumeinen infektio ei ole este rokottamiselle, mutta rokottamista tulisi siirtää myöhempään ajankohtaan. Mahdolliset rokotteen aiheuttamat haittavaikutukset ovat pistosalueen paikalliset reaktiot, kuten punoitus ja kipu. Lisäksi saat-taa ilmaantua ohimenevää päänsärkyä, huonovointisuutta, väsymystä tai kuumetta. Nämä oireet eivät estä jatkorokottamista. (Hepatiitti A -rokotukset. 2013.)

3.3.2 Hepatiitti B ja sen ehkäiseminen rokotteella

Hepatiitti B on hepatiitti B-viruksen aiheuttama maksatulehdus. B-virus tarttuu sukupuoliteitse sekä verikontaktissa. Virus voi siirtyä myös äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä tai imetyksessä. Virus aiheuttaa noin 40 %:lle tartunnansaaneista oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua, vatsakipua, ripulia sekä keltaisuutta iholla, silmänvalkuaisissa tai limakalvoilla. Joskus oireena voi olla myös nivel- ja lihaskivut. Oireet kestävät muutaman viikon. Infektio voi kroonistua, jolloin vaarana on maksan vajaatoiminta, maksakirroosi ja maksasyöpä. Joskus harvoin infektio voi aiheuttaa maksan hyvin nopean kuolon (< 1 %). Tartunta todetaan veren vasta-aineiden perusteella. Sairastunut voi jäädä viruksen kantajaksi, jos antigeenit ovat vielä kuuden kuukauden kuluttua positiivisia. Hepatiitti B parantuu yleensä itsestään. Joskus oireita joudutaan hoitamaan sairaalassa. Ehkäisyssä on tärkeää muistaa seksissä suojaautuminen ja puhtaiden pistovälineiden käyttäminen. (Hepatiitti B. 2013.)

B-hepatiittia voidaan ehkäistä rokotteella. Rokotussarjaan kuuluu kolme annosta, jotka annetaan yhden ja kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotuksesta. Suurin osa rokotetuista saa elinikäisen suojan, mutta osalle suojaa ei kehity ollenkaan (10 %). (Hepatiitti B. 2013; Hepatiitti B -rokotukset. 2013.) Rokote voidaan antaa myös altistumisen jälkeen, jolloin tarkoituksena on pysäyttää mahdollinen alkanut infektio. Rokotteen saa ilmaiseksi, jos kuuluu riskiryhmiin, jotka ovat lueteltu hepatiitti A-rokotteen yhteydessä. Ilmaisen rokotteen ovat oikeutettuja saamaan myös vastasyntyneet, jotka ovat viruksen kantajia, ammatikseen prostituutiota harjoittavat, pistotapaturmille altistuneet sekä terveydenhuoltoalan opiskelijat, jotka lähtevät ulkomaille työharjoitteluun. (Hepatiitti B -rokotukset. 2013.) Töissä, jossa on riski saada hepatiitti B-tartunta, on mahdollista saada rokote työnantajan kustantamana. Riskiryhmiin kuulumattomat saavat halutessaan maksullisen hepatiitti B-rokotteen. (Kansallisen rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti B -rokotukset. 2013.)

Rokotteena käytetään Engerix B® -rokotetta. Rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia vaan hepatiitti B-viruksen pintarakenteita. Rokote annetaan joko hartialihakseen tai uloimman reisilihaksen etu-yläneljännekseen. Rokotetta voidaan antaa kaiken ikäisille. Raskaana oleva voidaan rokottaa, jos on tapahtunut selvä altistustilanne hepatiitti B-virukselle. Rokotuksien jälkeen olisi hyvä tarkistaa verikokeella, onko rokotesuojaa syntynyt. Vasta-aiheet rokottamiselle ja rokotteesta aiheutuva haitat ovat samat kuin hepatiitti A -rokotteessa. (Hepatiitti B -rokotukset. 2013.)

3.3.3 Yhdistelmärokote A ja B-hepatiittia vastaan

Hepatiitti A:ta ja B:ta voidaan ehkäistä yhdistelmärokotteella, joka suojaa sekä A- että B-viruksen aiheuttamalta maksatulehdukselta tehokkaasti. Rokotteena käytetään lapsille Twinrix Pediatric® -rokotetta ja aikuisille Twinrix Adult® -rokotetta, joissa on sekä B-viruksen pintarakenteita että tapettuja kokonaisia A-viruksia. Rokotetta voidaan antaa yli vuoden ikäisille lapsille. Pistokertoja on kolme, joista toinen tulee kuukauden ja toinen puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä. Suojan saa noin 90 % rokotetuista. Rokote annetaan samoin kuin A- ja B-rokotteet ja siinä on samat vasta-aiheet ja haitat. Ilmaiseen rokotteeseen ovat oikeutettuja samat henkilöt kuin yksittäisissä rokotteissa-kin. (Hepatiitti A- ja B -yhdistelmärokote. 2013.)

Yhdistelmärokotteella rokotettaessa pistokertoja on vähemmän kuin hepatiittirokotteet erikseen otettaessa. Yhdistelmärokote on edullisempi ottajalle kuin hepatiitti A ja B -rokotteet erikseen otettuna. Tällä säästetään myös yhteiskunnan rokotekustannuksia. Yhdistelmärokotteella saadaan yhtä hyvä suoja kuin ottamalla rokotteet erikseen. (Hepatiitti A- ja B -yhdistelmärokote. 2013.)

4 Aikaisemmat tutkimustulokset

Opinnäytetyötämme varten haettiin tietoa tietokannoista ja painetuista materiaaleista. Tietokannoista haku ulotettiin koskemaan Medicia, Ebscoa, PubMedia sekä Science Directia. Hakutuloksia vanhempien mielipiteistä ja suhtautumisesta tuli runsaasti. Kansallisen rokotusohjelman ulkopuolista rokotteista eniten tutkimuksia löytyi influenssaro- kotteesta ja HPV-rokotteesta. Näistä tutkimuksista käytettiin ainoastaan influenssaro- kotteeseen liittyviä, koska HPV-rokote luetaan syksystä 2013 alkaen kansallisen roko- tusohjelmaan kuuluvaksi rokotteeksi.

Lähteeksi kelpuutettiin tieteelliset tutkimukset ja artikkelit jotka oli julkaistu vuosina 2004–2013. Hakutuloksia tuli paljon, mutta vain osa oli juuri tähän työhön sopivia. Osa artikkeleista valittiin lähempään tarkasteluun otsikon perusteella. Näistä valittiin sisällön perusteella käytettäväksi seitsemän tutkimusartikkelia. Tiedonhakua on kuvattu tar- kemmin liitteessä 1 (Liite 1).

Vanhempien suhtautumista rokotuksiin on selvitetty kansainvälisesti monilla tutkimuksilla. Osa tutkimuksista on toteutettu alueilla, joissa kulttuuri ja ympäristö ovat hyvin erilaisia kuin Suomessa, joten ne eivät välttämättä kerro mitään suomalaisten vanhempien suhtautumisesta lastensa rokottamiseen. Yleisesti ottaen länsimaisten kulttuurien vaikutuspiirissä tehtyjen tutkimusten tuloksien voidaan ajatella sopivan myös suomalaiseen väestöön.

Yhdysvaltalainen tutkijaryhmä (Keane ym. 2005) päätyi vuonna 2001 suorittamansa kyselytutkimuksen perusteella jakamaan vanhemmat persoonallisuudeltaan neljään erilaiseen ryhmään, rokotteisiin luottaviin, rentoutuneisiin, varovaisiin ja epäileviin. Rokotteisiin luottavat vanhemmat pitivät rokottamista tärkeänä eivätkä olleet huolissaan rokotteiden turvallisuudesta. Rentoutuneet vanhemmat suhtautuivat nimensä mukaan rennosti rokotuksiin. Heillä saattoi olla epäluuloja rokotuksia kohtaan, mutta yleisesti ottaen rokotteet eivät kiinnostaneet kovin paljon. Varovaiset vanhemmat kyseenalaistivat rokottamisen tarpeellisuuden ja pohtivat hyötyjen ja haittojen suhdetta. Rokotuksia epäilevät vanhemmat pitivät rokotuksia vaarallisina tai tehottomina ja rokotteilla ehkäistäviä tauteja vaarattomina. Yleisimmät ryhmät olivat rokotuksiin luottavat ja rentoutuneet, joihin kumpaankin kuului noin kolmasosa tutkimukseen osallistuneista. Epäileviä vanhempia oli alle kymmenen prosenttia. Rokotuskattavuus korreloi vanhempien suhtautumisen kanssa siten, että esimerkiksi hepatiitti B:n rokotuskattavuus oli rokotteisiin luottavien vanhempien lapsilla 85 %, rentoutuneiden vanhempien lapsilla 77 % ja varovaisien ja epäilevien vanhempien lapsilla 73 %.

Australialainen tutkijaryhmä (Parrella – Gold – Marshall – Braunack-Mayer – Baghurst 2013) selvitti vuonna 2011 puhelinhaastatteluilla eteläaustralialaisten vanhempien käsityksiä rokotuksiin liittyvistä riskeistä ja epäsuotuisien tapahtumien vaikutusta asenteisiin rokotuksia kohtaan. Tutkimukseen osallistui 469 satunnaisotannalla valittua vanhempaa, joilla oli alle 18-vuotiaita lapsia. Osa lapsista saattoi olla vanhempia tai nuorempia, kuin opinnäytetyössämme tarkastelemamme ikäryhmä. Kerätyt tiedot analysoitiin regressioanalyysillä vanhempien asenteiden ja sosiodemografisten tekijöiden suhteen. Aineistosta analysoitiin myös lasten kokemien rokotushaitta-tapahtumien vaikutus asenteisiin. Kaikista tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 95 % suhtautui rokotteisiin luottavaisesti yleensä, mutta lähes puolet toi esille huolta rokotteiden testauksesta. 41 %:lla vanhemmista vähintään yhdellä lapsella oli esiintynyt ainakin yksi rokotushaitta. Yleisimpiä haittoja olivat kuume ja paikalliset reaktiot rokotuskohdassa. Sosio-

demografisia muuttujia olivat vanhempien ikä, sukupuoli, lasten lukumäärä, koulutus, tulot ja syntymämaa. Sukupuolella, koulutuksella ja syntymämaalla oli tilastollisesti merkitsevä korrelaatio asennoitumisen kanssa. Australiassa asuvat ja yliopistokoulutuksen saaneet luottivat rokotteiden turvallisuuteen keskimääräistä vähemmän. Äidit olivat isää huolestuneempia mahdollisista kuumekouristuksista ja anafylaktisista shokeista. Turvallisiksi tai erittäin turvallisiksi rokotteet koki 94,2 % vanhemmista, joiden lapsilla oli esiintynyt rokotehaittoja. Vanhemmilla, joiden lapset eivät olleet kokeneet rokotushaittoja, vastaava luku oli 96,2 %.

Sikainfluenssarokotusten ja narkolepsian yhteydestä on tehty laajasti tutkimuksia niin Suomessa kuin maailmalla vuoden 2009 kohun jälkeen. Suomessa on tutkittu muun muassa pandemiarokotteen yhteyttä narkolepsian esiintyvyyden nousuun sikainfluenssarokotusten yhteydessä. Vuonna 2009 rokotuskattavuus influenssarokotusten osalta vuonna 1991–2005 syntyneiden kesken oli 75 %. Yhteensä rokotteeseen sai 688 566 lasta. Tästä joukosta narkolepsiatapauksia on ilmennyt 67 kappaletta. Murto-osa tästä joukosta ei ollut rokotettu influenssarokotteella. Narkolepsiatapauksia alkoi ilmaantua muutaman kuukauden jälkeen rokottamisen aloittamisesta. Yleisesti influenssarokotteita annettiin 2,76 miljoonaa annosta, jolloin rokotuskattavuus Suomessa oli 52 %. (Partinen ym. 2012a.)

Euroopan lääkevirasto EMA oli ilmoittanut tehostetusti seurattavien haittatapahtumien listan, jossa ei ollut narkolepsiaa. Influenssarokotusten yhteydessä ei tätä ennen ollut esiintynyt narkolepsiaa. Pandemrix-rokotteeseen saaneilla 1991–2005 vuonna syntyneillä oli 12,7-kertainen riski sairastua narkolepsiaan verrattuna samanikäisiin henkilöihin, joita ei ollut rokotettu. Tämä tarkoittaa sitä, että rokotetun riski sairastua kahdeksan kuukauden seurantajaksolla narkolepsiaan oli yksi jokaista 16 000 rokotettua kohti. (Partinen ym. 2012a.)

Se miksi osa sairastui narkolepsiaan, selittyy biologisilla tekijöillä. Narkolepsia liittyy hyvin vahvasti tietynlaiseen kudostyyppiin. Pandemrix-rokote saattoi aiheuttaa niille ihmisille, joilla oli narkolepsiatyyppistä kudosta, jo käynnissä olevan sairastumisprosessin nopeutumisen tai sairastumisprosessin käynnistymisen. Kaikilla sairastuneilla joilta kudostyyppi on tutkittu (n=32), on ollut narkolepsiaan liittyvää kudostyyppiä. Sairastumiseen on voinut vaikuttaa rokotteeseen lisäksi myös muut virukset, kuten entero-, rino- ja streptokokki-infektot. (Partinen ym. 2012a; Partinen ym. 2012b.)

Partiaisen ym. (2012b) mukaan on epätodennäköistä että mediakohu narkolepsiasta olisi lisännyt narkolepsiatapausten määrää, koska sairastuneet olivat olleet yhteydessä terveydenhuoltoon jo ennen kohun havaitsemista ja uutisointia. H1N1 -rokotusten jälkeen sairastui 50 alle 17 -vuotiaasta lasta. Näistä 18 % oli alle 8-vuotiaita oireiden puhjetessa, 24 % 8–10-vuotiaita, 38 % 11–13-vuotiaita ja 20 % oli 14–16-vuotiaita. Kellään näistä lapsista ei aikaisemmin ollut ollut narkolepsiaan viittaavia oireita. Täyttää varmuutta siitä, mitkä syyt aiheuttivat narkolepsian puhkeamisen, ei vielä ole. Narkolepsian puhkeamiseen johtavat tekijät vaativat vielä lisätutkimuksia rokotteen sekä ympäristötekijöiden osalta.

Lääkärien eettinen foorumi pohtii eettisesti haasteellisia tapauksia. Rokottamiseen liittyvä eettinen kysymys on muun muassa se, kenen luvalla lasta saa rokottaa. Yksi tapaus koski 12-vuotiaasta lasta, joka tuli kotiin ja ilmoitti saaneensa koulussa rokotuksen jalkaan. Vanhempia ei ollut informoitu tulevasta rokotuksesta. Lääkärien mielestä ratkaiseva tekijä on potilas itse, tässä tapauksessa 12-vuotias koululainen. Tilannetta tulee arvioida tapauskohtaisesti ja miettiä koululaisen kypsyyttä päättää itse rokotuksesta. (Saarni 2005.) Tämä tulee esille potilaslaissa, jossa sanotaan, että alaikäisen potilaan mielipide on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikä- ja kehitystasoonsa nähden mahdollista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Jos terveydenhoitaja katsoo rokotustilanteessa, että koululainen ei itse kykene päättämään omasta rokotuksesta, on asiaa kysyttävä hänen huoltajaltaan. Lääkärien eettisen foorumin mukaan 12-vuotias kykenee useimmiten ymmärtämään ja osallistumaan hoidosta päättämiseen. Tällöin 12-vuotias voi itse päättää rokotusten ottamisesta ja hänellä on oikeus kieltäytyä rokotuksesta vaikka vanhemmat olisivat antaneet luvan rokottaa tai ottaa rokote, vaikka vanhemmat olisivat kieltäytyneet siitä. Foorumilla otettiin kantaa siihen, että 12-vuotiaan mielipiteet voivat olla hyvin riippuvaisia kavereista. Tämän vuoksi 12-vuotiaan kanssa tulisi jutella rokotteen merkityksestä. Jos koululainen kieltäytyy rokotuksesta, tulisi syy selvittää, koska taustalla voi olla vääristyneitä käsityksiä. Tällöin myös vanhempien kanssa tulisi jutella asiasta, jotta he voisivat keskustella rokotuksista lapsensa kanssa. Vanhempia tulee aina informoida, mitä rokotuksia heidän lapsensa on saanut. Rokotuksista olisi hyvä ilmoittaa etukäteen, jotta asiasta voidaan keskustella kotona. Vanhemmilla on oikeus ottaa lapselle rokotus tai kieltäytyä rokotuksista, jos he ovat päätöksentekijöitä rokotusten suhteen. Päätöksenteko on vanhempien vastuulla, jos lapsi on alle 12 -vuotias tai jos 12-vuotias ei itse kykene päättämään ikätasoisesti rokotuksista tai ei halua itse päättää niistä. (Saarni 2005.)

Turkissa, Hacepetten yliopistolla tutkittiin vuonna 2007–2008 113 alle kuusivuotiaasta lasta, jotka olivat sairastuneet vesirokkoon, hepatiitti A:han tai sikotautiin kotona tai kodin ulkopuolella. 95 oli saanut tartunnan sisarukseltaan. Hepatiittitartunnan oli kotona saanut 40 ja kodin ulkopuolella 30 lasta. Vesirokkotartuntoja oli kotona hieman vähemmän, 38, ja kodin ulkopuolella 33. Kolme kotona tartunnansaaneista oli saanut vesirokkorokotteen. Hepatiittiin sairastuneilla yhdelläkään ei ollut rokotetta suojana. Tutkimusryhmässä hepatiitti A ja sikotauti sairastettiin usein oireettomina. Vesirokko sen sijaan huomattiin lähes aina. Sisarusten riski saada mahdollinen tartunta oli korkea. Sairastunut tartutti lähes aina sisaruksensa. Tuloksista ilmeni, että kyseiset taudit tarttuvat hyvin helposti kotona, kun tartunta on ensin saatu kodin ulkopuolelta. Näiden kolmen taudin esiintyminen on kuitenkin vähentynyt kehittyneissä maissa rokotusten yleistyttyä. (Ceyhan – Tezer – Yildirm 2009.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluikäisten lasten vanhempien suhtautumista lastensa rokottamiseen rokotteilla, jotka eivät kuulu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan. Tarkasteltaviksi rokotteiksi valittiin vesirokko-, influenssa- ja hepatiitti A ja B -rokotteet niiden yleisyyden vuoksi. Työmme tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa rokottajille ja vanhemmille selvittämällä syitä rokottamiseen ja mahdolliseen rokottamatta jättämiseen.

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden laitoksen Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen -projektia. Opinnäytetyömme tavoitteena on rokotuskattavuuden ylläpitäminen ja vahvistaminen suomalaisessa väestössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat suhtautuvat kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon kouluikäisten lastensa rokottamisessa kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta?

3. Ovatko viimevuosina ilmenneet rokotehaitat vaikuttaneet vanhempien asennoitumiseen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla?

Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2014. Työ julkaistaan pdf -tiedostona Thesis -tietokannassa, jossa se on kaikkien luettavana. Esittelimme valmiin opinnäytetyömme muille opiskelijoille sekä opinnäytetyön ohjaajille Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissä Metropoliassa joulukuussa 2013. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää saman hankkeen muissa opinnäyteprojekteissa. Tulokset haastatteluista menevät myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen rokote- ja immunisoinnin osaston käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössämme tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun tarkoituksena oli löytää esimerkkejä erilaisista rokottamista ja rokotteita koskevista ajattelumalleista ja asenteista sekä mahdollisista ongelmakohtista.

6.1 Teemahaastattelu tutkimusmetodina

Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun ja strukturoimattoman tiedonkeruun välille. Se on rakenteellista siltä osin, että haastatteluteemat ja -kysymykset ovat samoja kaikille haastateltaville. Kaikilla haastateltavilla myös oletetaan olevan kokemusta samankaltaisista asioista, eli tässä tapauksessa kouluikäisten lasten rokottamiseen liittyvistä asenteista ja päätöksenteosta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47.)

Teemahaastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska vanhempien asenteista rokottamiseen ei ole kovin paljon aikaisempaa tietoa. Tosin Suomessa vallitsevan korkean rokotuskattavuuden indikoimana asenteiden oletettiin olevan melko positiivisia. Vastauksia ei sidottu valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, jolloin asiasta voitiin saada enemmän sellaista tietoa, jota ei olisi osattu kysyä.

6.2 Aineiston keruu

Kouluikäisten lasten vanhempien tavoittamiseksi otettiin yhteyttä sähköpostitse etelä-suomalaiseen ala- ja yläkouluun. Aino Luukkonen ja Anne Renman kävivät koululla informoimassa koululaisia tulevista haastatteluista. Samassa yhteydessä koululle jätettiin tiedotteet vanhemmille (Liite 2) jaettavaksi koululaisille kotiin vietäviksi. Tiedotteessa kerrottiin haastattelumahdollisuudesta ja mukaan oli liitetty ilmoittautumislomake. Vanhempien tarkoitus oli palauttaa ilmoittautumislomake takaisin kouluun määräaikaan mennessä. Tiedotteet jaettiin aluksi vain A-luokkalaisten oppilaiden vanhemmille. Tätä kautta saatiin viisi haastateltavaa. Haastateltavien määrän lisäämiseksi lähetettiin rehtorin kautta vanhemmille vielä muistutus osallistumismahdollisuudesta niille vanhemmille, jotka olivat jo tiedotteen saaneet. Lisäksi tiedote lähetettiin yläkoulun intranetin välityksellä kaikkien luokkien oppilaiden vanhemmille. Tällä tavoin saatiin yksi vanhempi lisää. Lopuksi soitettiin osalle kyseisen koulun vanhemmista, jotta haastateltavien määrää saataisiin kasvatettua. Soitoilla saatiin viisi vanhempaa lisää. Yhteensä haastateltavia vanhempia saatiin yksitoista.

Haastattelut toteutettiin koulun tiloissa sovittuina aikoina. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää purkamista varten. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2013 viikoilla 20 ja 21. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa yksilö- tai parihaastatteluina siten, että haastateltavana on kouluikäisen vanhempi tai molemmat vanhemmat yhdessä. Kaikki haastatteluun osallistuneet vanhemmat valitsivat yksilöhaastattelun. Haastattelutilanteessa haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (Liite 3), jossa oli kerrottu, mihin haastateltava suostuu ja mihin tietoja käytetään. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen.

Haastatteluista tehdessä huomioitiin se, että haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoa opinnäytetyöstämme haastattelun yhteydessä tai henkilökohtaisesti joltain meistä haastattelijoista myös myöhemmin yhteystietojen turvin. Haastattelutilanteessa haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin ja he saivat vastata kaikessa rauhassa sen pituisella vastauksella kuin halusivat.

Alakoulusta ilmoittautui vapaaehtoisiksi yhdeksän vanhempaa, joista seitsemää haastateltiin 15.5.2013 alakoulun tiloissa. Kolme alakoululaisen vanhempaa haastateltiin yläkoulun tiloissa 21.5.2013. Yläkoulusta ilmoittautui kaksi vanhempaa, joista toista haastateltiin yläkoulun tiloissa 21.5.2013 ja toista Metropolia Ammattikorkeakoulun

tiloissa 24.5.2013. Haastattelut kestivät 20–40 minuuttia ja yhteiskesto oli 238 minuuttia. Alakoulussa haastattelut toteuttivat terveydenhoitajaopiskelijat Aino Luukkonen ja Anne Renman. He haastattelivat yhteensä seitsemää vanhempaa ja me haastattelimme neljää vanhempaa.

Alakoulussa haastattelut toteutettiin kahdessa eri luokkatilassa ja yläkoulussa koulukuraattorin huoneessa. Haastatteluissa ilmapiiri oli rento ja avoin. Vanhemmille tarjottiin aluksi kahvia tai teetä, ja haastattelut aloitettiin jutustelulla. Haastatteluissa oli hyvin aikaa vastailla kysymyksiin ja miettiä vastauksia. Vanhemmat kokivat haastattelut onnistuneiksi. Muutaman vanhemman kanssa jäätin vielä juttelemaan haastattelun päätyttyä.

Tutkimuslupa haettiin kahdella samansisältöisellä hakemuksella, joista toinen osoitettiin alakoulun ja toinen yläkoulun rehtorille. Tutkimusluvan liitteenä olivat tiivistelmä opin-
näytetyöstä, saatekirje (Liite 4), tiedote vanhemmille ja haastatteluteemat (Liite 5). Tutkimuslupaa haettiin ajalle 1.5.–30.5.2013. Tutkimuslupa, saatekirje, suostumus ja haastatteluteemat sekä haastattelut ja litterointi on tehty yhteistyössä terveydenhoitajaopiskelijoiden Aino Luukkosen ja Anne Renmanin kanssa, jotka tekevät samasta hankkeesta opinnäytetyötä aiheesta Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla. Tutkimusluvut myönnettiin hakemusten mukaisina.

6.3 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluilla kerätty nauhoitettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Aineisto litteroitiin yhdessä Aino Luukkosen ja Anne Renmanin kanssa, jotka litteroivat haastatteluista viisi ja me kuusi. Litteroitua aineistoa kertyi 105 sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15. Yhden haastattelun litterointiin meni 4–12 tuntia nauhoituksen pituudesta riippuen.

Aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Analysoinnissa jaoteltiin aineistoa teemoittain haastattelujen teemojen sekä tutkimuskysymysten mukaisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli antaa selkeämpi ja yhtenäisempi aineisto kuin haastattelut sellaisinaan.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tarkoitus selittää ilmiötä yksittäisestä yleiseen. Analyysin avulla saadaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus, josta on tarkoitus luoda tuloksia ja johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä aineisto on itse hankittua, ja sen toteutukseen on voitu käyttää teoriaan pohjaavia tietoja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–98.) Analyysissä aineistosta erotellaan yksittäisiä ilmaisuja, jotka viittaavat tutkittaviin asioihin tai ovat mielenkiintoisia tutkimuksen kannalta. Alkuperäiset ilmaisut kirjataan ylös sellaisinaan, jonka jälkeen ne pelkistetään eli kerrotaan asia muutamalla sanalla niin, että ilmaisun tarkoitus ja idea säilyvät. Pelkistämisen jälkeen aineisto jaotellaan ryhmiin ja jokaisella ryhmällä luodaan oma kategoria. Näitä kategorioita kutsutaan alakategorioiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.) Opinnäytetyössämme teemoja eli yläkategorioita muodostui kolme: suhtautuminen, päätöksenteko ja rokotehaittojen vaikutus. Nämä yhdistettiin pääkategoriaksi Vanhempien suhtautuminen lastensa rokottamiseen.

Analysointi aloitettiin etsimällä haastatteluaineistosta alkuperäisilmaisuja teemojen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Näistä teemojen alkuperäisilmaisuista tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja poistamatta kuitenkaan tärkeätä tietoa. Ilmaisuille luotiin niitä vastaavat kategoriat. Kategoroiden tarkoituksena oli auttaa aineiston tulkitsemisessa ja kokonaisuuden jäsentämisessä. Analysoinnin avulla saatiin tiivistetty aineisto, josta voitiin lopuksi helpommin luoda johtopäätöksiä. Analysointi itsessään ei vielä antanut meille tuloksia, vaan tulokset ja johtopäätökset luotiin itse analysoidun aineiston pohjalta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.) Seuraavassa kuviossa kuvataan aineiston induktiivista sisällönanalyysin vaiheita (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109).

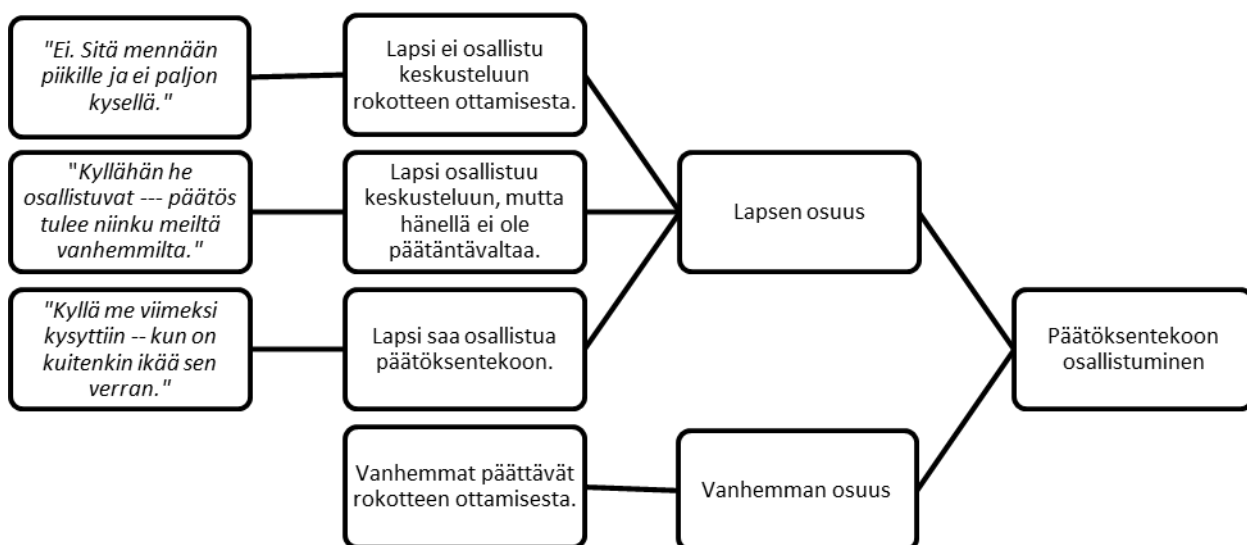
Kategorisointia on tarkoitus jatkaa niin pitkälle kuin mahdollista. Lopuksi luodaan käsitteille pääkategoria, joka yhdistää kaikki ala- ja yläkategoriat. Kategoriat nimetään aineistoa vastaaviksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101.) Valmiit, nimetyt kategoriat helpottavat aineiston tulkintaa ja niiden avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Seuraava kaavio havainnollistaa opinnäytetyömme aineiston analysointiprosessia (Kuvio 2).

Suora lainaus

Alakategoria

Yläkategoria

Yläkategoria



Kuvio 2. Esimerkki aineiston kategorisoinnista.

6.4 Tutkimuseettiset näkökulmat

Tutkijoille on laadittu tutkimuseettisiä normeja. Normit velvoittavat ammatillisesti ja luovat ohjeita tutkimuksen tekoon sekä antavat ohjenuoran tutkimuksen tekemiseen ammatillisesti ja luotettavasti. (Kuula 2011: 58.) Opinnäytetyössämme käytettiin apuna tutkimuseettisiä normeja, jotta työmme olisi eettisesti luotettava. Jokainen vanhempi osallistui vapaaehtoisesti haastatteluun. Heillä oli oikeus keskeyttää haastattelu tai olla vastaamatta kysymyksiin, joihin he eivät halunneet antaa vastausta.

Tutkimuseettisten normien mukaan tutkittavan on annettava suostumus suullisesti tai kirjallisesti, ja hänellä tulee olla tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi luotettavasti päättää omasta osallistumisestaan tutkimukseen (Kuula 2011: 231–232). Tutkittaville tulee kertoa, mitä osallistuminen tutkittavan osalta tarkoittaa ja kauanko tutkimus kestää (Kuula 2011: 61). Tässä opinnäytetyössä vanhemmille lähetetyssä tiedotteessa kerrottiin haastatteluiden tarkoituksesta ja oletetusta kestosta. Heille kerrottiin myös, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistut-

tua. Nauhoja eivät tule kuuntelemaan muut kuin haastattelijat ja mahdollisesti myös opinnäytetyön ohjaaja, mutta anonymisoituun aineistoon on mahdollisesti oikeus myöhemmin muilla Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä samasta hankkeesta tekevillä opiskelijoilla.

Tutkimusta tehdessä tulee muistaa tutkimuksen mahdolliset haitat, joita voi esiintyä aineiston keräämisvaiheessa, säilyttämisessä ja julkaisemisessa (Kuula 2011: 237). Haitat voivat olla henkisiä, taloudellisia ja sosiaalisia. Henkisiä haittoja voi esiintyä, kun tutkittava tuntee kokeneensa vääryyttä. Hän voi tuntea, ettei häntä kunnioiteta tai arvosteta, tai ettei hän ole saanut mielestensä tarpeeksi informaatiota tutkimuksesta, johon hän osallistui, tai hän voi kokea haastattelulomakkeen kysymykset ahdistaviksi. (Kuula 2011: 237–238.) Taloudellisiksi ja sosiaalisiksi haitoiksi katsotaan ne vahingot, jotka uhkaavat tutkittavan yksityisyyttä ja tietosuojaa. Tämän vuoksi tutkittavien tiedot pidetään salassa ja niiden säilyttämisestä huolehditaan. Salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus velvoittavat tutkijoita. Haittaa voi aiheutua julkaisemisvaiheessa, jos tutkimustuloksia ei ole julkaistu puolueettomasti tai niissä näkyy epäkunnioittava asenne ja ne ovat arvostelevia. (Kuula 2011: 238–239.)

Suomen perustuslailla on suojattu yksityisyyden oikeus, jonka vuoksi tätä tulee pitää tutkimuseettisesti tärkeimpänä periaatteena. Tämän vuoksi tutkimusaineistoa kerätessä ja säilyttäessä tulee muistaa tietosuoja, joka varmistaa tutkittavien yksityisyyden. Tutkittavien henkilötietoja saa käsitellä ainoastaan tutkittavan luvalla ja ne tulee hävittää välittömästi, kun niitä ei enää tarvita. Ainoastaan tutkittavan suostumuksella tutkittavan tietoa saadaan säilyttää mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Julkaistavasta aineistosta tulee poistaa kaikki tekijät, joiden perusteella joku tutkituista voidaan yhdistää tuloksiin ja näin rikkoa hänen yksityisyyden suojaansa. (Kuula 2011: 87, 243–246.) Tässä opinnäytetyössä yksittäistä haastateltavaa ei pysty tunnistamaan valmiista aineistosta eikä koulujen nimiä mainita.

Tutkittavan tulee voida luottaa siihen, että tutkimusaineistoa käsitellään ja käytetään niin kuin on sovittu. Tietosuojalainsäädäntö määrää, että tutkittavien yksityisyyden suoja tulee kunnioittaa, eikä sitä saa missään nimessä loukata. Tutkittavan henkilötiedot tulee pitää salassa, eikä niitä säilytetä pidempään kuin on tarve. (Kuula 2011: 64.) Tutkittaville tulee kertoa, ketkä aineistoa tulevat käyttämään ja mahdollisista muutoksista aineiston käytöstä tulee informoida tutkittavia ja heiltä tulee pyytää suostumus aineiston jatkokäyttöön, ellei tätä ole jo aikaisemmin kysytty (Kuula 2011: 88–89). Tässä

opinnäytetyössä haastateltavien yhteystiedot hävitetään työn julkaisun jälkeen heti, kun niitä ei enää tarvita. Suostumuslomakkeita ja litteroitua aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa Metropolia Ammattikorkeakoulussa hankkeen päättymiseen tai opiskelijoiden valmistumiseen asti, jos hanke päättyy ennen sitä.

7 Tulokset

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluun osallistui yksitoista vanhempaa, kahdeksan äitiä ja kolme isää. Näistä yhdeksän oli alakouluikäisten lasten vanhempia ja kaksi yläkouluikäisten lasten vanhempaa. Yksi vanhemmista oli alle 35 -vuotias, viisi 35–44 -vuotiaita ja viisi 45–55 -vuotiaita. Kahdeksalla vanhemmalla korkein suoritettu koulutus oli korkeakoulu ja kolmella ammattikoulu tai lukio.

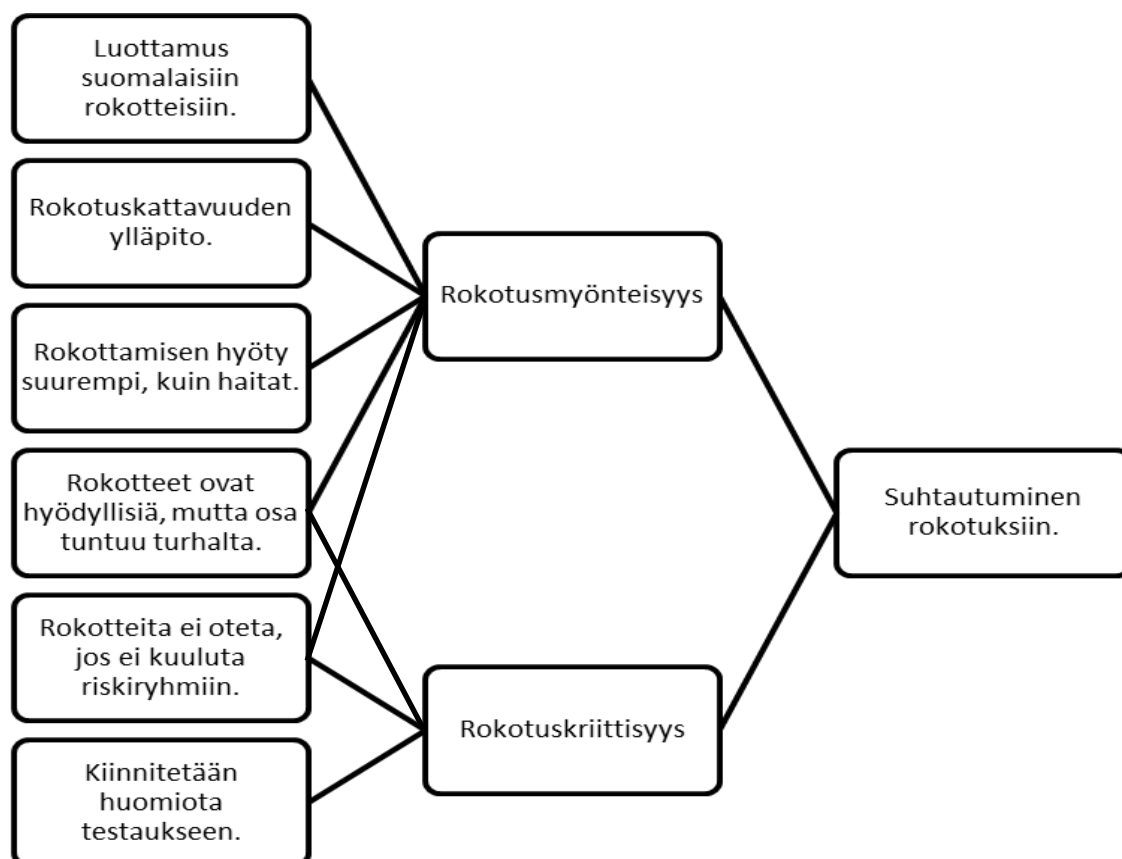
Haastateltavilla oli yhteensä 22 kouluikäistä lasta. Nuorin oli seitsemänvuotias ja vanhin kuusitoistavuotias. Kouluikäisten lasten lukumäärä perheissä vaihteli yhdestä neljään. Puolet lapsista oli tyttöjä ja puolet poikia. Alakouluikäisten lasten vanhemmilla saattoi olla myös yläkouluikäisiä lapsia ja toisin päin. Jaottelu ala- ja yläkouluikäisten lasten vanhempiin tapahtui sen mukaan, kumman koulun välityksellä ilmoittautuminen tapahtui.

7.2 Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotushjelman ulkopuolisilla rokotteilla

Kansallisen rokotushjelman ulkopuolisiin rokotteisiin suhtautuminen vaihteli rokotteittain. Pääosin vanhempien suhtautuminen oli positiivista ja rokotteet koettiin hyödyllisiksi, mutta osa rokotteista koettiin turhina. Rokotusten hyödyt nähtiin haittoja suurempina. Oman lapsen rokottamista ei pidetty tärkeänä, ellei lapsi kuulunut riskiryhmään. Riskiryhmiin kuuluvien rokottamista pidettiin tärkeänä kaikkien rokotteiden kohdalla.

Vanhemmat pitivät tärkeänä rokotuskattavuuden ylläpitämistä, jotta taudeilta välttyttiin. Osa vanhemmista koki lapsen rokottamisen lähes velvollisuudeksi. Osa vanhemmista ilmaisi myös luottavansa Suomessa käytössä olevien rokotteiden turvallisuuteen.

Rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat vanhemmat korostivat rokotuksen tarpeellisuuden arviointia ja rokotteiden riittävän pitkiä testausaikoja. Alla oleva kuvio havainnollistaa vanhempien suhtautumista kouluikäisten lastensa rokottamiseen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokotuksiin.

Vesirokkorokote jakoi mielipiteitä vanhempien välillä. Neljä vanhempaa koki rokotteen hyödylliseksi. Heistä kaksi oli ottanut sen lapsilleen. Viisi vanhempaa koki rokotteen turhaksi, koska vesirokko koettiin tautina sellaiseksi, joka kuuluu sairastaa tai jonka voi ihan hyvin sairastaa. Kaksi vanhempaa ei ottanut kantaa vesirokkorokotteeseen. Vesirokkorokotteeseen suhtauduttiin melko neutraalisti, eikä sen ottamiseen liittynyt pelkoa. Osa vanhemmista koki rokotteen olevan vain lääketehtaiden markkinatavara. Muutama vanhempi kannatti vesirokkorokotteen liittämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotetta pidettiin hyödyllisenä, koska se vähentää sairaspotilaita töistä lasten sairastumisten takia.

Nyt en ainakaan mitään erityistä syytä näe että se pitäis sairastaa, jos siihen on tommonen rokoteikki olemassa. (Haastateltava G)

Mä en pidä vesirokkoa niin pahana tautina, että sitä vastaan täytyis välttämättä ees rokottaa. (Haastateltava I)

Hepatiittirokotteisiin suhtauduttiin pääosin positiivisesti. Hepatiitti nähtiin ehkä jopa pelottavana tautina, jota vastaan oltiin valmiina suojautumaan. Vanhempien mielestä hepatiittirokotteet olivat tarpeen lapsille ulkomaille lähdeettäessä. Matkailijoiden lisäksi rokotteita suositeltiin riskiryhmille. Kysyttäessä hepatiittirokotteiden tarvetta lapselle Suomessa, olivat vanhempien mielipiteet erkanevia. Kolme vanhempaa oli sitä mieltä, että lapsella olisi hyvä olla nykypäivänä suoja hepatiitteja vastaan, koska Suomeen tulee matkailijoita, jotka voivat tuoda tauteja maahan. Kolme vanhempaa ei ollut varmoja rokotteen tarpeellisuudesta Suomessa ja loput viisi oli sitä mieltä, etteivät rokotteet ole tarpeellisia Suomessa. Osa vanhemmista ilmaisi että rokotetta tärkeämpää olisi muistuttaa lapselle hygienian tärkeydestä hepatiittitautien ehkäisemisessä.

No ei varmaan Suomessa. Mutta tota... kyl mun mielestä ulkomailla sitten se on ihan hyvä. (Haastateltava J)

Mä sanoisin niin, että nykypäivänä tarvii. Koska, me emme yksin matkusta. Täällä matkustaa moni muukin, ja tuo sitten tullessaan sitä tautia tänne, tai siis molempia tauteja, sekä A- että B- hepatiittia. (Haastateltava C)

Influenssarokote jakoi eniten vanhempien mielipiteitä. Influenssarokotteen oli lapselleen ottanut viisi vanhempaa. Influenssarokotteen koki turhana neljä ja hyvänä asiana kaksi. Vastaajista kolme oli sitä mieltä, ettei perusterve tarvitse influenssarokotetta. Seitsemän vanhempaa suositteli rokotetta riskiryhmille. Osa vanhemmista koki influenssarokotteen hieman pelottavana. Rokotuksen ottamista pelättiin, mutta kuitenkin haluttiin suojata lapsi tartunnalta. Vanhemmat, joilla oli riskiryhmään kuuluvia perheenjäseniä tai lapsia, kokivat influenssarokotteen tärkeäksi.

Kyllä se on varmasti ihan tarpeellinen ihmiselle, jolla on jotain perussairauksia. Joille influenssa voi olla kovempi tauti ja pala ku niinku perusterveille. Mutta en niin ku näe, että minkä takia perusterveitten välttämättä sitä tarvitsis ottaa. (Haastateltava I)

No tota..me ei olla sitä koskaan otettu. Muuta kun nyt tämä viimeisin, oli tämä sikainfluenssa. Eikä tulla jatkossa ottamaan. (Haastateltava J)

Rokotekriittisyyttä esiintyi jonkin verran vanhempien keskuudessa. Merkittävin tekijä oli influenssarokotteesta aiheutunut narkolepsian esiintyvyyden nousu, joka oli vaikuttanut

vanhempien suhtautumiseen lähinnä influenssarokotteiden osalta. Neljä vanhempaa kertoi, ettei kohulla ollut vaikutusta influenssarokotteisiin suhtautumisessa ja neljään vanhempaan kohu vaikutti myös suhtautumiseen muihin kuin influenssarokotteisiin, erityisesti uusiin rokotteisiin.

7.3 Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavat tekijät kouluikäisten lastensa rokottamisessa kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla

Vanhempien päätöksentekoon rokotteiden ottamisen osalta vaikuttivat rokotteen hinta, muiden mielipiteet, media ja rokotteen vaikutus ja niiden mahdolliset riskit. Rokotuspäätöstä mietittäessä vanhemmista kahdeksan kertoi pohtivansa rokottamisen hyötyjä ja haittoja. Näitä hyötyjä olivat lapsen suojaaminen taudeilta, ennaltaehkäiseminen ja laumaimmuneetin säilyttäminen. Osa vanhemmista koki lapsen rokottamisen velvollisuudeksi. Haittoina nähtiin kustannukset ja mahdolliset rokotehaitat. Päätöksentekoon vaikuttivat myös muut yksittäiset tekijät, joita vanhemmat saivat vapaasti kertoa. Näitä tekijöitä olivat ystävien, sukulaisten ja asiantuntijoiden mielipiteet.

Hinnalla oli vaikutusta neljään vanhempaan, mutta mitään tiettyä summaa liian kalliista rokotteesta ei osattu sanoa. Seitsemän vanhempaa oli sitä mieltä, ettei rokotteen hinnalla ole vaikutusta rokotuspäätöstä tehtäessä. Sillä, olisiko rokote saatavilla ilman reseptiä, ei ollut vaikutusta rokotuspäätökseen tai rokotteen hankkimiseen. Osa vanhemmista kuvasi terveyden olevan niin paljon tärkeämpi, ettei hinta tai saatavuus vaikuttanut päätöksentekoon. Muutama vanhempi oli hankkinut omakustanteisesti muun muassa punkki-, vesirokko- ja HPV-rokotteet. *”Kai se on se riskisuuruus minkä näkee että on olemassa että sitä saa --”* (Haastateltava K). Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä on havainnollistettu kuviossa 4.

Se on kuitenkin aika pieni hinta siitä et jos välttää sen, ettei kukaan saa sellasta loppuiän riesaa ja kamaluutta. (Haastateltava K)

Vanhemmilta kysyttiin median vaikutuksesta päätöksentekoon. Vanhemmista viisi kertoi, ettei media vaikuta päätöksentekoon. Viisi vanhemmista oli sitä mieltä, että medialla on osuutta mielipiteisiin. Median kautta tulee esille rokotteiden haittavaikutukset, joilla on negatiivinen vaikutus rokotteisiin suhtautumisessa. Yksi vanhemmista kuvasi median vaikutusta näin: *”--mut kyl ne niin kun jälkeensä jättää ne kauhuotsikot ja -jutut”* (Haastateltava E). Mediasta tulevat tiedot vaikuttivat osaan vanhemmista lähinnä kyseisen rokotteen kohdalla.

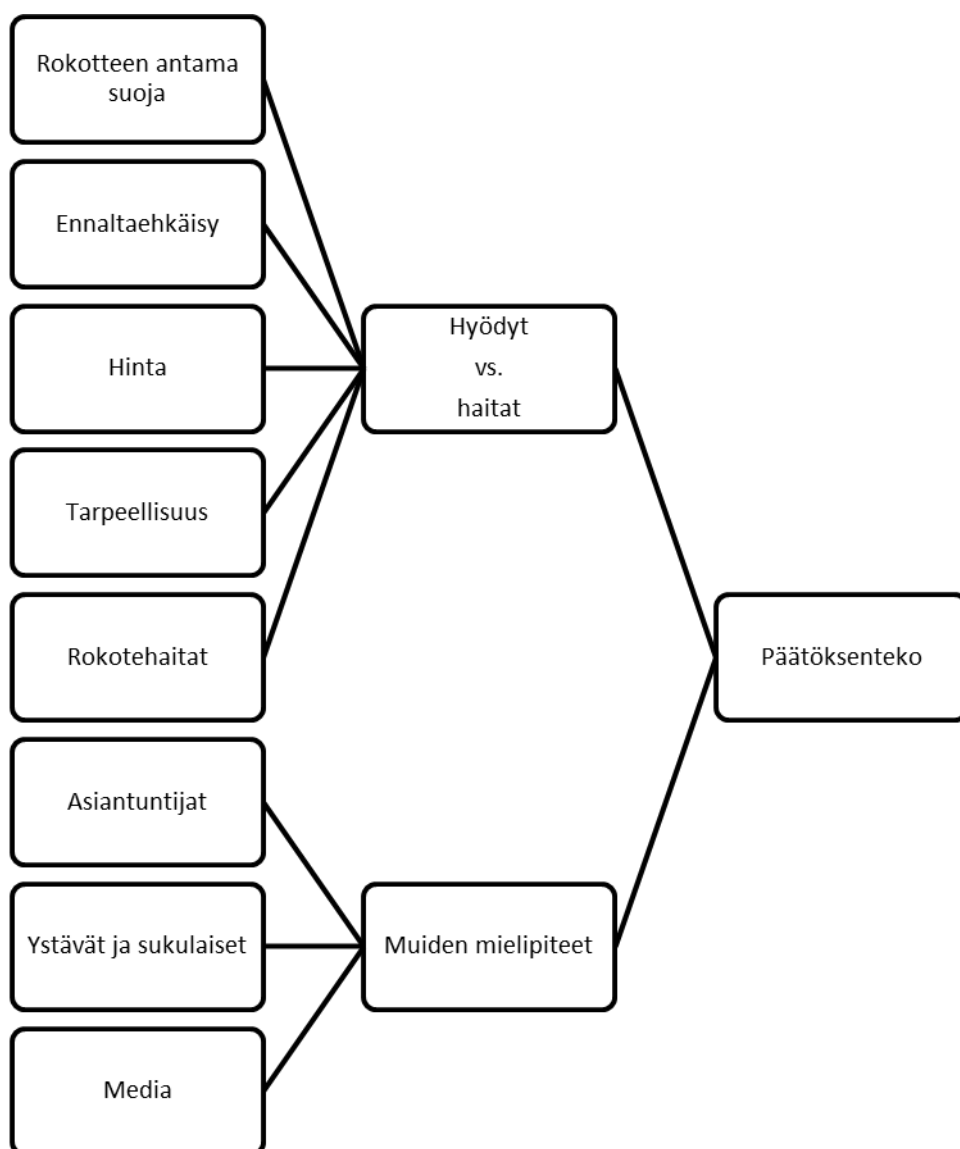
Kysyttäessä rokotemainonnasta, suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä että rokotteita tulisi mainostaa. Osa koki mainonnan olevan vain myynnin edistämistä. Hyvässä rokotemainonnassa tulisi ilmetä rokotteen vaikutus, mahdolliset haittavaikutukset ja tietoa minkälaiselta taudilta rokote suojaa. Rokotteesta tulisi kertoa vain tutkittua tietoa ja mainos ei saisi olla tunteisiin vetoava.

Siinä olis varmaan hyvä olla tietysti se, et mitä varten se rokote on, ja vaikka, vaikka kuinka yleinen se sairaus on tai mitä seurauksia on, jos siihen tautiin sairastuu, niin ku sellanen tiedollinen mainos, niin siinä olis sitä perustietoa. (Haastateltava A)

Ei niinkään mainostaa, mutta kyllä uusista rokotteista tulis kansalaisia informoida kuitenkin. (Haastateltava I)

Päätöksentekoon rokotteen ottamisesta osallistuivat vanhempi tai vanhemmat ja joskus myös lapsi. Kysyttäessä henkilöä, joka päättää rokotteen ottamisesta kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että rokotteen ottamisesta päätöksen tekee vanhemmat tai toinen vanhemmista. Viisi vanhempaa vastasi, ettei lapsi osallistu päätöksentekoon millään lailla. Yksi vanhemmista oli sitä mieltä, että lapsi saa itse päättää rokotteen ottamisesta, koska lapsella on ikää tarpeeksi. Neljän vanhemman lapset osallistuivat rokotuskeskusteluun, mutta päätöksen tekivät kuitenkin vanhemmat.

Jotenkin aattelen että se on vanhemman vastuulla sit kuitenkin tehdä se päätös -
- ehkä jos nuorella on sitten oma vahva mielipide, mutta ei sellasta teini-ikäistä enää väkisin raahata mihinkään rokotteeseen --. (Haastateltava A)

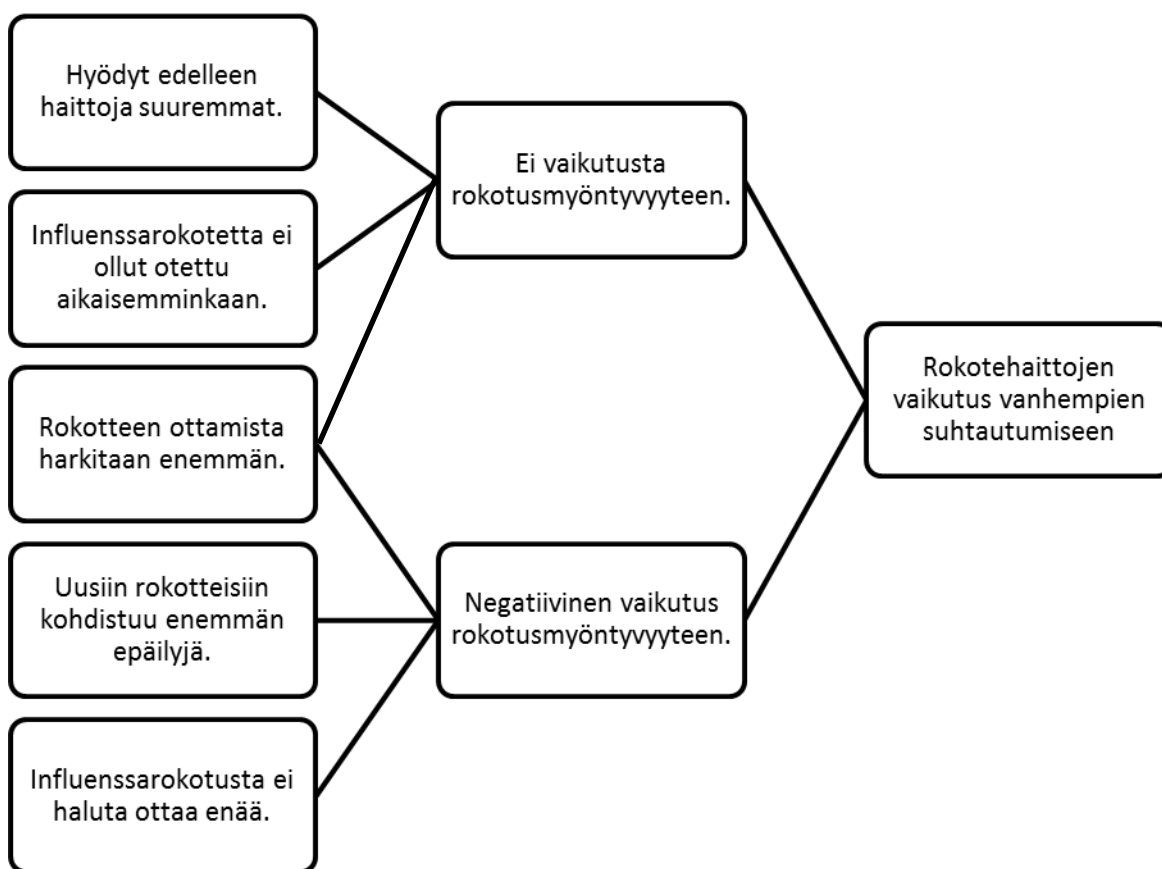


Kuvio 4. Vanhempien päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Vanhemmat kertoivat hakevansa tietoa rokotteista terveyskeskuksista, kouluterveydenhoitajilta ja internetistä. Internetlähteinä oli mainittu rokote.fi ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rokotuskeskukset. Monet vanhemmat kertoivat saaneensa tietoa rokotteista sanomalehdistä ja uutisista.

7.4 Rokotehaittojen vaikutus vanhempien asennoitumiseen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla

Rokotehaitat esiintyivät vanhempien vastauksissa lähinnä influenssarokotteen kohdalla. Vesirokko- ja hepatiittirokotteista ei koettu olevan haittaa, vaan ne olivat joko tarpeellisia tai turhia. Influenssarokotteen koettiin olevan nykyään olevan vaarallisempi rokote kuin ennen narkolepsiakohua. Rokotehaittojen vaikutusta vanhempien suhtautumiseen on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Rokotehaittojen vaikutus vanhempien suhtautumiseen rokotteisiin.

Narkolepsiakohu oli vaikuttanut influenssarokotteen lisäksi myös uusiin rokotteisiin suhtautumiseen. Vanhemmat kertoivat perehtyvänsä uusiin rokotteisiin tarkemmin ja harjoitsevana rokottamista enemmän kuin ennen. Vanhemmat ilmaisivat myös, että uusia rokotteita ja varsinkin niiden mahdollisia sivuvaikutuksia tulisi tutkia hyvin ja niitä tulisi

seurata mahdollisimman kauan ennen rokotusten päästämistä markkinoille. Esimerkkinä vanhemmat mainitsivat HPV-rokotteen markkinoille tulon.

-- sillälailla ehkä suhtautuu vähän varauksellisimmin sitten tämmösiin uusiin rokotteisiin, jotka on varmaan ehkä aika nopeellakin tahdilla sitten kehitetty ja tota silloin ei voida olla varmaan varmoja siitä että jos siinä onkin jotain ikäviä tosiaanakin seurauksia. (Haastateltava A)

Mä ajattelen ite niin, että minkä takia tuo sikainfluenssa-rokote oli ilmeisen epäonnistunut, niin sen takia et se jouduttiin tekee niin hirveen kiireellä. (Haastateltava J)

-- et varmaan et ku ois vieny lapsii rokotettavaks ja ilmotettu, että nyt on kehitetty joku uus rokote, ni varmaan olis siin kohtaa ollu, ett hetkinen, kuinka vanha, kuin kauan ollu käytössä, mitkä sekotteet siel on , missä lillussa se on --. (Haastateltava K)

No siis, ehkä tosissaan aikasemmin ollu tosi positiivinen, mutta tän viimesen hässäkän jälkeen, ni täytyy sanoo, et kyl vähän niinku laski, et kyl mä näihin uusiin, uusiin tuleviin kyl suhtaudun ihan eri tavalla, kyl varauksellisesti. (Haastateltava G)

Medialla oli vaikutusta osan vanhemman mielestä influenssarokotteeseen asennoitumiseen jatkossa. Varsinkin mediassa esillä olleiden tapausesimerkkien kerrottiin vaikuttaneen omaan suhtautumiseen rokotusmyöntyvyyttä alentavasti. Ne vanhemmat, joilla oli perheessä tai lähipiirissä perussairauksia, kokivat influenssarokotteen edelleen tarpeellisena ja kannattavana.

Rokotteiden paikallisvaikutuksista vanhemmat eivät maininneet mitään. Mielipiteitä rokotehaitoista kysyttiin yleisillä kysymyksillä jokaisesta rokotteesta erikseen. Varsinaisesti kysymystä rokotehaitoista ei erikseen ollut.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten vertailu aikaisempien tutkimusten tuloksiin

Tulostemme pohjalta voidaan löytää yhtäläisyyksiä Keanen ym. (2005) kuvailemiin ryhmiin rokotteisiin luottavaisista, rentoutuneista, epäilevistä sekä varovaisista vanhemmista. Haastateltavista vanhemmista voidaan huomata kaikkia näitä ryhmän edustajia. Suurin osa vanhemmista oli rokotteisiin luottavia.

Mielipiteet siitä, kuka päättää viime kädessä kouluikäisen lapsen rokottamisesta erosi vanhempien ja lääkärin eettisen foorumin välillä. Haastateltavista vanhemmista kaikki olivat sitä mieltä, että lopullisen päätöksen rokottamisesta tekee huoltaja. Lääkärin eettisen foorumin mukaan 12-vuotias on itse kykenevä tekemään päätöksen, jos hän on ikätasoaan vastaavalla tasolla (Saarni 2005).

8.2 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella vanhemmat suhtautuvat kouluikäisten lastensa kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotuksiin pääsääntöisesti positiivisesti. Influenssa-, vesirokko- ja hepatiittirokotteista erikseen kysyttäessä vanhemmat kuitenkin suhtautuivat melko kriittisesti niiden hyötyihin suhteessa haittoihin. Vaikka vesirokko- ja hepatiittirokotuksia ei pidetty vaarallisina, niiden hyötyä pidettiin vähäisenä muilla kuin riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä. Lähes kaikki haastateltavat ilmaisivat vahvaa luottamusta kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. Siitä voi mahdollisesti johtua se, että vanhemmat ajattelevat suhtautuvansa positiivisesti kaikkiin rokotuksiin.

Talvella 2009 influenssarokotuksista aiheutunut narkolepsiatapausten määrän lisääntyminen oli vaikuttanut vanhempien suhtautumiseen lastensa rokottamiseen negatiivisesti suurimmalla osalla vanhemmista. Vanhemmat kertoivat suhtautuvansa kriittisemmin influenssarokotteen lisäksi myös uusiin rokotteisiin ja tutkivansa niiden mahdolliset haittavaikutukset tarkemmin kuin ennen narkolepsiakohua. Monet vanhemmat sanoivat kuitenkin yleensä ottavansa kaikki rokotukset, mitä tarjotaan. Haastatteluissa jäi epäselväksi, tarkoittivatko vanhemmat kriittisemmällä suhtautumisella uusiin rokotteisiin myös kriittisempää suhtautumista uusiin, kansalliseen rokotusohjelmaan valittaviin rokotuksiin. Tulostemme perusteella ehdotamme lisää tutkimusta vanhempien suhtautumisesta kansalliseen rokotusohjelmaan valittaviin uusiin rokotteisiin.

8.3 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Eettisyyttä noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisyys huomioitiin tutkimuslupia ja haastattelulomakkeita ja muita haastatteluihin liittyviä lomakkeita tehdessä. Sanamuodot ja lauserakenteet mietittiin tarkkaan, jotta vanhemmille saataisiin kerrottua mahdollisimman paljon mahdollisimman selkeästi haastatteluista ja haastatteluiden tarkoituksesta. Haastatteluihin haluttiin vapaaehtoisia vanhempia, jotta heillä olisi moti-

vaatiota osallistua haastatteluun ja pysyä mukana loppuun asti. Haastatteluun osallistuvien vanhempien jo olemassa oleviin mielipiteisiin ja asennoitumiseen rokotteita kohtaan ei haluttu vaikuttaa. Tämän vuoksi haastateltaville ei lähetetty etukäteen haastattelulomakkeita tai tietoa yksittäisistä rokotteista.

Tutkimusluvut haettiin kyseisiltä kouluilta hyvissä ajoin. Suullinen lupa oli saatu jo aikaisemmin, mutta myös kirjallista lupaa haettiin tutkimuseettisyyden vuoksi. Suullisten lupien jälkeen aloitettiin lomakkeiden valmistelu ja vapaaehtoisten vanhempien hakeminen. Haastattelut toteutettiin kuitenkin vasta, kun kirjallinen lupa kouluista oli saatu. Vanhempien yhteystietoja pyydettiin, jotta osattaisiin varmistaa vanhemmille oikea haastattelu-aika. Kaikki vanhemmat pääsivät haastatteluun silloin kun olivat sitä toivoneet. Vanhempien yhteystietoja säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan salassa ja ne hävitetään työn valmistuttua. Haastattelujen tulokset raportoitiin niin, ettei haastateltavien anonymiteetti rikkoonnu. Vastuu tuloksien raportoinnista on tekijöillä itsellään ja [työ](#) noudattaa eettisiä käytänteitä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tuomi - Sarajärvi 2013: 132–133).

Opinnäytetyötä tehdessä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena oli saada enemmän vanhempia mukaan haastatteluihin, jotta mielipiteitä rokotteista olisi saatu enemmän. Ideaalinen otanta olisi ollut kolmekymmentä osallistujaa, noin viisitoista alakoulusta ja viisitoista vanhempaa yläkoulusta, jotta otos olisi ollut kattavampi. Kuitenkin jo yhdentoista haastateltavan haastatteluissa huomattiin samantyylisten vastausten toistuvan vanhempien kesken. Otoskoon kasvattaminen ei näin ollen olisi välttämättä tuonut lisää tietoa haastateltavien asenteista ja ajatuksista rokottamista kohtaan.

Osassa vastauksista haastateltavat ilmaisivat ensin suhtautuvansa erittäin positiivisesti rokotuksiin ja arvostavansa terveyttä erittäin paljon. Erityisesti tämä tuli esille kysyttäessä vaikuttaako rokotteen hinta rokotuspäätökseen. Terveyttä pidettiin niin tärkeänä, että hinta oli aivan toissijainen asia. Suuri osa vastaajista ei kuitenkaan ollut ottanut maksullisia rokotteita. Vastausten takana voi mahdollisesti olla oletuksia siitä, kuinka kyseisiin kysymyksiin kuuluu vastata; mikä on yhteiskunnassamme hyväksytty tapa suhtautua terveyteen.

Haastattelulomake testattiin vapaaehtoisilla ennen varsinaisia haastatteluiden toteuttamista. Haastattelulomake koettiin muuten hyväksi, mutta aineiston analyysiä ja johto-

päätöksiä tehdessä huomattiin muutamia puutteita kysymysten asettelussa. Esimerkiksi vesirokkorokotteesta ja hepatiitti A- ja B- rokotteesta olisi voinut kysyä enemmän, eikä tyytyä vain ensimmäiseen ilmaisuun. Rokotehaittojen osuus näillä kahdella rokotteella jäi kovin suppeaksi. Niitä oli vain, jos haastateltava itse asiasta ilmaisi jonkin muun kysymyksen yhteydessä.

Aineisto kerättiin toukokuussa, joka saattoi vaikuttaa osaltaan otoksen pienuuteen. Muuna ajankohtana järjestetty haastattelu olisi voinut tuoda enemmän vapaaehtoisia, jolloin otanta olisi ollut suurempi.

8.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyö oli oppimisprosessina tuottava ja haastava. Tutkimusluvut ja haastattelujen suunnittelu veivät paljon aikaa. Lisää haastetta mukaan toi se, että lupia ja lomakkeita tehtiin yhdessä toisen ryhmän kanssa. Aloittaessamme opinnäytetyötä, oli tutkimukselliset taitomme alkutekijöissä. Kumpikaan meistä ei aikaisemmin ole ollut mukana tällaisessa projektissa, joten tietoa piti hakea paljon. Vanhempien haastatteleminen oli mieluista ja opettavainen kokemus. Meillä molemmilla oli jo kokemusta haastattelemisesta, mutta näistä haastattelusta sai ehdottomasti lisää kokemusta ja itsevarmuutta tulevaisuutta varten. Terveystieteiden työssä ollaan tekemisessä erilaisten ihmisten kanssa, jolloin haastattelutaidot ovat tarpeellisia.

Lähteet

A-hepatiitti. 2012. Roche. Verkkodokumentti. <<http://www.hepatiitti.fi/a-hepatiitti/>>. Luettu 2.10.2013.

Ceyhan, Mehmet – Tezer, Hasan – Yildirim Inci 2009. Secondary attack rate of hepatitis A, varicella and mumps in household settings and reliability of family history to detect seronegative children for necessity of vaccination. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 41. 501–506.

Hepatiitti A. 2013. Infektiotaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hepatiitti-a>. Luettu 1.10.2013.

Hepatiitti A- ja B-yhdistelmärokote. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hepatiitti-a-ja-b-yhdistelmarokote>. Luettu 2.10.2013.

Hepatiitti A-rokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hepatiitti-a-rokotukset>. Luettu 1.10.2013.

Hepatiitti B. 2013. Infektiotaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hepatiitti-b>. Luettu 1.10.2013.

Hepatiitti B-rokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hepatiitti-b-rokotukset>. Luettu 1.10.2013.

Huttunen, Matti 2013. Nukahtelusairaus (narkolepsia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399>. Luettu 2.10.2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Influenssa. 2013. Infektiotaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/influenssa>. Luettu 2.4.2013.

Jalanko, Hannu 2012. Vesirokko. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550>. Luettu 20.2.2013.

Kansallisen rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti A-rokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelman-ulkopuoliset-hepatiitti-a-rokotukset>. Luettu 1.10.2013.

Kansallisen rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti B-rokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusohjelman-ulkopuoliset-hepatiitti-b-rokotukset>. Luettu 1.10.2013.

Kausi-influenssarokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausi-influenssarokotukset#rokote>. Luettu 8.10.2013.

Kausi-influenssarokotusten vasta-aiheet ja varotoimet. 2013. Rokottajan käsikirja. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/vasta-aiheet-ja-varotoimet_influ>. Luettu 8.12.2013

Keane, Margaret T.– Walter, Maureen V.– Patel, Bindi I.– Moorthy, Shiela – Stevens, Robin Bender – Bradley, Kimberly M.– Butford, Joyce F.– Anderson, Evan L.– Anderson, Larry P.– Tibbals, Karen – Vernon, Thomas M. 2005. Confidence in Vaccination: a Parent Model. Vaccine 23. 2486–2493.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laakso, Teija – Lakka, Hanna-Maaria 2013. Influenssarokotteet. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Verkkodokumentti. <<http://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/rokotteet>>. Luettu 7.10.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Voimaantulo 1.3.1993.

Leino, Tuija 2013. Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798>. Luettu 2.4.2013.

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveys 8. 12–13.

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Lääkärilehti 62 (8). 739–743.

Lumio, Jukka 2013. Maksatulehdus, hepatiitti. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451>. Luettu 7.10.2013.

Lumio, Jukka 2012. Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570>. Luettu 2.4.2013.

Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/narkolepsia_ja_sikainfluenssarokote>. Luettu 2.10.2013.

Nikula, Anne 2008. Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 79–93.

Nikula, Anne – Liinamo, Arja – Nohynek, Hanna 2011. Lasten rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen - Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja käsityksiä lasten rokotamisesta. Hankesuunnitelma.

Parrella, Adriana – Gold, Michael – Marshall, Helen – Braunack-Mayer, Annette – Baghurst, Peter 2013. Parental Perspectives of Vaccine Safety and Experience of Adverse Events Following Immunisation. *Vaccine* 31. 2067–2074.

Partinen, Markku – Vaarala, Outi – Kirjavainen, Turkka – Sundman, Jonas – Himanen, Sari-Leena – Hublin, Christer – Julkunen, Ilkka – Olsén, Päivi – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Kilpi, Terhi 2012a. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. *Lääkärilehti* 67 (13). 1035–1044.

Partinen, Markku – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Ilveskoski, Ismo – Hublin, Christer – Linna, Miika – Olsén, Päivi – Nokelainen, Pekka – Alén, Reija – Wallden, Tiina 2012b. Lasten narkolepsian ilmaantuvuuden lisääntyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix-rokotekampanjan jälkeen. *Lääkärilehti* 67 (13). 1045–1052.

Peltola, Heikki 2003. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Huovinen, Pentti – Meri, Seppo – Peltola, Heikki – Vaara, Martti – Vaheri, Antti – Valtonen, Ville (toim.): *Mikrobiologia ja infektiosairaudet*. Kirja II. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 679–681.

Pikkulasten rokotuskattavuus. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/pikkulasten-rokotuskattavuus>. Luettu 4.12.2013.

Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevat hakuohjeet sairaanhoitajille. 2014. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan_rajattu_laa_kkeenmaaraamisoikeus>. Luettu 22.1.2014.

Rokottaja ja rokotteen kirjaamisoikeus. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokottaja>. Luettu 14.11.2013.

Rokotusten haittavaikutuksia oireittain. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutuksia-oireittain>. Luettu 2.4.2013.

Rokotusten kirjaaminen. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotusten-kirjaaminen>. Luettu 10.1.2013.

Saarni, Samuli 2005. Tapaus: Koululaisen rokottaminen – kenen luvalla? *Suomen Lääkärilehti* 60 (35). 3415–3416.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Annettu Helsingissä 2.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004. Annettu Helsingissä 6.5.2004.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010. Annettu Helsingissä 2.12.2010.

Valtioneuvoston asetus tartuntatautiasetuksen muuttamisesta 1107/2008. Annettu Helsingissä 30.12.2008.

Vesirokko. 2013. Infektiotaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/vesirokko>. Luettu 8.2.2013.

Vesirokkorokotukset. 2013. Rokottajan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/vesirokkorokotukset>. Luettu 8.2.2013.

Taulukko tiedonhausta

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMIA	OTSIKON PE- RUSTEELLA	SISÄLLÖN PERUSTEELLA
Medic	rokottaminen	147	0	0
	rokot* AND kouluikä*	2	0	0
	rokot*	274	0	0
	rokot* AND vanhem* AND laps*	7	3	“ Partinen, Markku – Saarenpää-Heikkilä, Outi – Ilveskoski, Ismo – Hublin, Christer – Linna, Miika – Olsén, Päivi – Nokelainen, Pekka – Alén, Reija – Wallden, Tiina 2012. Lasten narkolepsian ilmaantuvuuden lisään- tyminen ja kliininen oirekuva vuoden 2009 Pandemrix- rokotekampanjan jälkeen.”
	rokot* AND vanhem* AND suht*	4	1	0
	rokot*NOT rask*ANDlaps*	64	13	“ Leino, Tuija – Kos- kenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluok- kaa” “ Partinen, Markku – Vaarala, Outi – Kirja- vainen, Turkka – Sundman, Jonas – Himanen, Sari-Leena – Hublin, Christer – Julkunen, Ilkka – Olsén, Päivi – Saaren- pää-Heikkilä, Outi – Kilpi, Terhi 2012.

				Pademiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa” ”Saarni, Samuli 2005. Tapaus: Koululaisen rokottaminen - kenen luvalla?”
CINAHL/EBSCO	vaccination	1 113	0	0
	vaccination -all child	398	0	0
	vaccination -all child -immunuzation -vaccines -influenza -parents -influenza, pandemic -hepatitis b -chickenpox -hepatitis a -hepatitis b vaccines	33	6	“Ceyhan, Mehmet – Tezer, Hasan – Yildirim Inci 2009. Secondary attack rate of hepatitis A, varicella and mumps in household setiing and reliability of family history to detect seronegative children for necessity of vaccination”
PubMed	vaccination children	9 835	0	0
	vaccination children parents	1 071	0	0
	vaccination AND children AND parents' views NOT human papillomavirus	11	1	0

Science Direct	vaccination AND parents' view	51	8	<p>"Keane, Margaret T.– Walter, Maureen V.– Patel, Bindi I.– Moor- thy, Shiela – Stevens, Robin Bender – Brad- ley, Kimberly M.– Butford, Joyce F.– Anderson, Evan L.– Anderson, Larry P.– Tibbals, Karen – Vernon, Thomas M. 2005. Confidence in vaccination: a parent model"</p> <p>"Parrella, Adriana – Gold, Michael – Mar- shall, Helen – Braunack-Mayer, Annette – Baghurst, Peter 2013. Parental perspectives of vac- cine safety and experi- ence of adverse events following immunisa- tion"</p>
----------------	-------------------------------------	----	---	---

Tiedote vanhemmille/Ilmoittautumislomake

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetöitämme aiheesta vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokotamiseen. Opinnäytetyöt ovat osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen –projektia.

Keräämme aineistoa haastatteluilla, joihin toivoisimme teidän osallistuvan. Haastatteluun voi osallistua kouluikäisen lapsen vanhempi tai molemmat vanhemmat yhdessä. Haastattelut toteutetaan XX koulussa 21.5.2013. Haastatteluun suositellaan varattavaksi noin tunti aikaa. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia. Haastateltavaa vanhempaa ja koulua, jossa haastattelut tehdään, ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne on myöhemmin helpompi purkaa tekstiksi.

Haastattelusta kiinnostuneiden vanhempien toivomme ilmoittavan sopivat haastatteluajat 3.5.2013 mennessä joko ensisijaisesti palauttamalla tämän kirjeen yhteystietoineen luokanvalvojalle tai ilmoittamalla aikavaihtoehdot puhelimitse tai postitse. Haastatteluun osallistuville vanhemmille lähetetään myöhemmin lisätietoa haastattelusta sekä opinnäytetöistämme sähköpostitse tai postitse. Toivomme mahdollisimman monen vanhemman osallistuvan haastatteluun. Otamme myöhemmin huhti-toukokuun vaihteessa yhteyttä vanhempiin. Osallistumiseen on meille tärkeää!

Ilmoittautumislomake

(Leikkaa irti)

Rastittakaa kaikki haastatteluajat, jotka sopivat teille:

Tiistai 21.5

8-9__

12-13__

16-17__

9-10__

13-14__

17-18__

10-11__

14-15__

18-19__

11-12__

15-16__

19-20__

Yhteystiedot:

Nimi: _____

Sähköpostiosoite ja puhelinnumero: _____

Vaihtoehtoinen ilmoittautuminen: Anna Koskinen, puh.XX tai osoitteeseen XX Terveisin, terveydenhoitajaopiskelijat Anna Koskinen, Aino Luukkonen, Anne Renman ja Susanna Pitkäranta, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan opinnäytetöitä ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteilla” ja ”Vanhempien suhtautuminen kouluikäisten lastensa rokottamiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisilla rokotteilla” varten. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Suostun siihen, että tuloksia voidaan käyttää myös artikkeleissa ja postereissa kotimaisissa ja kansainvälisissä konferensseissa sekä koulutuspäivillä.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja että nauhojen purkamisen jälkeen haastattelunauhat tullaan hävittämään. Vastaukset käsitellään anonyymisti eli ketään henkilöä ei pystytä tunnistamaan tutkimusraportissa. Opinnäytetöissä ei myöskään mainita koulun nimeä ja paikkakuntaa.

Aineistoa voidaan käyttää samaan hankkeeseen liittyvissä Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Tulokset julkaistaan sekä kirjallisesti että sähköisesti.

Tiedän, että minulla on mahdollisuus jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen sekä keskeyttää haastattelu tahtoessani.

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Saatekirje

Hyvät vanhemmat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitämme vanhempien suhtautumisesta kouluikäisten lastensa rokottamiseen. Aiheesta valmistuu kaksi erillistä opinnäytetyötä, joista toinen käsittelee suhtautumista kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin ja toinen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin (influenssa, vesirokko ja hepatiitti A ja B). Opinnäytetyöt ovat osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja THL:n Lasten ja kouluikäisten rokotussuojan ylläpitäminen ja arvioiminen -projektia.

Haastattelut toteutetaan XX:koulussa viikolla 21. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin 60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina tai parihaastatteluina, jos saman lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat haluavat osallistua haastatteluun. Opinnäytetyömme valmistuvat vuoden 2013 loppuun mennessä. Opinnäytetöiden ohjaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden lehtori, TtT Anne Nikula. Lisätietoa haastatteluista ja tutkimuksesta antavat allekirjoittaneet. Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@metropolia.fi.

Osallistumiseen haastatteluihin on erittäin tärkeää maamme lasten ja nuorten rokotustietouden ja -kattavuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kiitämme itseämme ja Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta kiinnostuksestanne sekä osallistumisesta hankkeeseemme.

Anna Koskinen

Aino Luukkonen

Susanna Pitkäranta

Anne Renman

Haastatteluteemat

TAUSTATIEDOT

Olen

- ☐ äiti
- ☐ isä
- ☐ muu huoltaja

Koulutukseni on

- ☐ peruskoulu
- ☐ ammattikoulu/lukio
- ☐ korkeakoulu

Ikäni on

- ☐ alle 35
- ☐ 35–44
- ☐ 45–55
- ☐ yli 55

Kouluikäisten lasten lukumäärä, ikä ja sukupuoli:

HAASTATTELUTEEMAT

Rokotteet

Mitkä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet tulevat mieleesi?

Oletko kuullut HPV-rokotteesta aiemmin?

Jos kyllä, niin milloin ja mistä?

Mitä rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita tiedät?

Suhtautuminen rokotuksiin

Mitä ajatuksia sana rokotus sinussa herättää?

Onko lapsesi saanut kansallisen rokotusohjelman rokotteet, joko kokonaan tai osittain?

Jos kyllä, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Miten suhtaudut kansallisen rokotusohjelman rokotteisiin?

Mitä asioita tulee mieleesi HPV-rokotteesta?

Mitä ajattelet siitä, että HPV-rokote on tulossa kansalliseen rokotusohjelmaan?

Onko lapsesi saanut HPV-rokotteen?

Jos on, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Onko HPV-rokote mielestäsi tärkeä?

Jos on, niin miksi?

Jos ei, niin miksi?

Liittyykö HPV-rokotukseen jotain ongelmia?

Jos liittyy, niin mitä?

Mitä mieltä olet influenssa-rokotteesta?

Oletko ottanut lapsellesi maksuttoman tai maksullisen kausi-influenssa-rokotteen?

Jos olet niin kumman ja miksi?

Jos et ole, niin miksi et?

Onko suhtautumisesi influenssa-rokotteisiin muuttunut Narkolepsia- kohun jälkeen?

Jos on, niin miten?

Entä muihin rokotteisiin? Jos on, niin miten?

Tiedätkö ketkä ovat oikeutettuja ilmaiseen influenssarokotukseen?

Tiedätkö miten ilmaisen rokotuksen voi hankkia?

Tiedätkö miten maksullisen rokotuksen voi hankkia?

Ottaisitko enemmän kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisia rokotuksia, jos niitä saisi ilman reseptiä?

Mitä mieltä olet vesirokkorokotteesta?

Oletko ottanut lapsellesi vesirokkorokotuksen?

Jos olet, niin miksi?

Jos et, niin miksi et?

Mitä mieltä olet hepatiitti A ja B -rokotteesta?

Tarvitseeko lapsi mielestäsi hepatiitti A ja/tai B -rokotusta Suomessa?

Oletko ottanut lapsellesi Hepatiitti A ja/tai B -rokotteen?

Jos olet, niin miksi?

Jos et, niin miksi et?

Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Mitkä seikat vaikuttavat rokotuspäätöksen syntymiseen kansallisen rokotusohjelman rokotteiden osalta?

Mitkä seikat vaikuttavat rokotuspäätöksen syntymiseen kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden osalta?

Vaikuttaako media rokotuspäätökseen?

Jos vaikuttaa, niin miten?

Ketkä osallistuvat oman lapsesi rokotuspäätöksen tekoon?

Osallistuuko kouluikäinen lapsesi rokotuspäätöksen tekoon?

Jos kyllä, niin miten?

Kuka perheessä tekee päätöksen HPV-rokotteeseen liittyen? Perustele.

Kuka päättää viime kädessä rokotuksen ottamisesta?

Vaikuttaako rokotteen hinta rokotuspäätökseen? Jos vaikuttaa, kuinka paljon?

Tiedon saanti

Mistä olet saanut tietoa rokotteista?

Mistä haet tarvittaessa tietoa rokotteista?

Keneltä toivoisit saavasi tietoa HPV-rokotteesta?

Pitääkö rokotteita mielestäsi mainostaa?

Mitä asioita käy ilmi hyvästä rokote-mainonnasta?

Muuta

Miten toivoisit HPV-rokotteesta tiedotettavan lapsille koulussa?

Minkä ikäiselle lapselle HPV-rokotteesta tulisi tiedottaa?

Mitä muuta haluaisit sanoa rokottamisesta ja rokotteista?